44.

TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ

15 – 19 Kasım 2023

Kaya Palazzo Kongre Merkezi, Antalya

www.kbb2023.com



TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

KONGRE KİTABI

TKKBB - BBC DERNEĞİ

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ
Adres: Çobançeşme, Sanayi Cd. No:11, 34196 Bahçelievler/İstanbul
Tel: +90 212 234 44 81
E-posta: adileryilmaz@yahoo.com

KONGRE SEKRETERİ
Prof. Dr. Serdar ÖZER
E-posta: drserdarozer@gmail.com

ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.
İçerenköy Mh. Umut Sk. AND Plaza No: 10-12 Kat:18
Kozyatağı, Ataşehir - İSTANBUL
Telefon: 0(216) 594 58 26
E-mail: kbb2023@serenas.com.tr

Yayın Tasarım ve Uygulama
BAYT, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel: 0312 431 30 62 • Faks: 0312 431 36 02
www.bayt.com.tr

DAVET IV

KURULLAR V

KURULLAR VI

SÖZEL BİLDİRİLER 1

E-POSTER BİLDİRİLER 131

YAZAR DİZİNİ 342

Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi derneğinin düzenleyeceği 44. Ulusal Kongresi, bu yıl 15-19 Kasım 2023 tarihleri arasında Antalya Kaya Palazzo Hotel de gerçekleştirilecektir.

Covid-19 pandemisi ve bu yıl bizlere büyük acılar yaşatan Kahramanmaraş deprem felaketlerinin izleri maalesef halen devam etmektedir. Bizlere düşen birlik olarak, yaralarımızı sarmak ve daha çok çalışarak bu sıkıntılı dönemden güçlenerek çıkmak olmalıdır. KBB ailesini bir araya getiren en önemli platform 93 yıl önce kurulmuş olan ulusal derneğimizdir.

Türkiye Cumhuriyetinin 100. kuruluş yıldönümünde, mesleki ve bilimsel açıdan son gelişmeleri paylaşacağımız, tecrübelerimizi birbirimize aktaracağımız ve fikirlerimizi tartışacağımız bir kongre olacak. Kongremizde; ülkemizden ve dünyanın çeşitli ülkelerinden bilim insanlarının katkıları ile gerçekleşecek konferanslar, paneller ve serbest bildirilerin yanı sıra pratik uygulamalarımızda hepimizin yararlanabileceği kurslar da yer alacaktır.

Akademik çalışmalarınızı paylaşmanız ve birlikte bilimsel gelişmeleri değerlendirmeniz için kongremize sizleri davet etmekten onur ve mutluluk duyuyoruz.

Hem öğreneceğimiz hem sosyal etkinliklerde bulunacağımız ve geleceğe daha umutla bakmak için adımlar atacağımız bir kongre geçirmek dileğiyle katkı ve katılımınızı bekliyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla,

Ulusal Kongre Düzenleme Kurulu adına;

Prof. Dr. Adil Eryılmaz
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Serdar Özer
Kongre Sekreteri

ULUSAL KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

Kongre Başkanı:	Prof. Dr. Adil ERYILMAZ
Kongre Sekreteri:	Prof. Dr. Serdar ÖZER
UKOK Üyeleri:	Prof. Dr. Alper CEYLAN
	Prof. Dr. Erdoğan GÜLTEKİN
	Prof. Dr. Mehmet KOYUNCU
	Prof. Dr. Özgür YİĞİT
	Prof. Dr. Sabri USLU

YÖNETİM KURULU

Başkan:	Prof. Dr. Bülent TOPUZ
2. Başkan:	Prof. Dr. Rahmi KILIÇ
Genel Sekreter:	Prof. Dr. Özgür YİĞİT
Muhasip Üye:	Prof. Dr. Arzu Yasemin KORKUT
Yön. Kur. Üyeleri:	Prof. Dr. Hatice Sema BAŞAK
	Prof. Dr. Tarık Babür KÜÇÜK
	Prof. Dr. Fadlullah AKSOY
	Prof. Dr. Çağatay OYSU
	Prof. Dr. Murat ÖZTÜRK
	Prof. Dr. Erol KELEŞ
	Prof. Dr. Yılmaz ÖZKUL
	Prof. Dr. Metin YILMAZ
	Prof. Dr. Ahmet Hakan BİRKENT

YETERLİK YÜRÜTME KURULU

Prof. Dr. Mustafa Cenk ECEVİT

Prof. Dr. Turgut KARLIDAĞ
Prof. Dr. Cüneyt Orhan KARA

Prof. Dr. Burak ÇAKIR
Prof. Dr. Zeynep ALKAN

Prof. Dr. Fadlullah AKSOY
Prof. Dr. Güleser SAYLAM

AKREDİTASYON KOMİSYONU

Prof. Dr. Aslı ŞAHİN YILMAZ

Prof. Dr. Emine Elif ALTUNTAŞ
Prof. Dr. Çağatay OYSU

Prof. Dr. Kürşat GÖKCAN
Prof. Dr. Sema BAŞAK

Prof. Dr. Alper CEYLAN
Prof. Dr. Hülya EYİGÖR

YETERLİK DENETLEME VE DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Cemal CİNGİ
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ
Prof. Dr. Enis Alpin GÜNERİ

EĞİTİM KOMİSYONU

Prof. Dr. Tuba BAYINDIR
Doç.Dr. Mehmet AKDAĞ
Doç.Dr. Seher ŞİRİN
Doç. Dr. Nahihan BİLAL
Doç.Dr. Abdullah DALGIÇ
Dr. İlker AKYILDIZ
Dr. Öğr. Üyesi Adem BORA

SINAV KOMİSYONU

Prof. Dr. Süleyman ÖZDEMİR
Prof. Dr. Bengü ÇOBANOĞLU
Prof. Dr. Özgür SÜRMELİOĞLU
Prof. Dr. Özgür KEMAL
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
Prof. Dr. Ozan Bağış ÖZGÜRSOY
Prof. Dr. Emel ÇADALLI TATAR
Prof. Dr. Adin SELÇUK
Prof. Dr. Hakan COŞKUN
Doç. Dr. Ersoy DOĞAN
Doç. Dr. Erdem EREN

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Bülent TOPUZ
Prof. Dr. Rahmi KILIÇ
Prof. Dr. Özgür YİĞİT
Prof. Dr. Arzu Yasemin KORKUT
Prof. Dr. Çağatay OYSU
Prof. Dr. Babür KÜÇÜK
Prof. Dr. Fadlullah AKSOY
Prof. Dr. Ahmet Hakan BİRKENT
Prof. Dr. Metin YILMAZ
Prof. Dr. Hatice Sema BAŞAK
Prof. Dr. Yılmaz ÖZKUL
Prof. Dr. Murat ÖZTÜRK
Prof. Dr. Erol KELEŞ
Prof. Dr. Tahir ALTUĞ
Prof. Dr. İrfan DEVRANOĞLU
Prof. Dr. Asım KAYTAZ
Prof. Dr. Atilla YAVUZER
Prof. Dr. Şinasi YALÇIN
Prof. Dr. Ferhan ÖZ
Prof. Dr. Metin ÖNERCİ
Prof. Dr. Mete KIROĞLU
Prof. Dr. Murat TOPRAK
Prof. Dr. Mustafa Cenk ECEVİT
Prof. Dr. Muzaffer KANLIKAMA
Prof. Dr. Elif BAYSAL
Prof. Dr. Mustafa Kemal ADALI
Prof. Dr. İbrahim KETENCİ
Prof. Dr. Cengiz ÖZCAN
Prof. Dr. Yüksel TOPLU

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Turgut KARLIDAĞ
Prof. Dr. Abdulvahap AKYİĞİT
Doç. Dr. Erdem EREN
Prof. Dr. Uygar Levent DEMİR
Prof. Dr. Hülya EYİGÖR
Prof. Dr. Elif ALTUNTAŞ
Prof. Dr. Özgür KEMAL

Sözel Bildiriler

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-001

ERKEN EVRE DİL KANSERLERİNDE LİZİL OKSİDAZLARIN BOYUN METASTAZI VE PROGNOZ ÜZERİNE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Vahdettin Emre Şahin[1], Kerem Ozturk[1], Goksel Turhal[1], Alı Veral[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

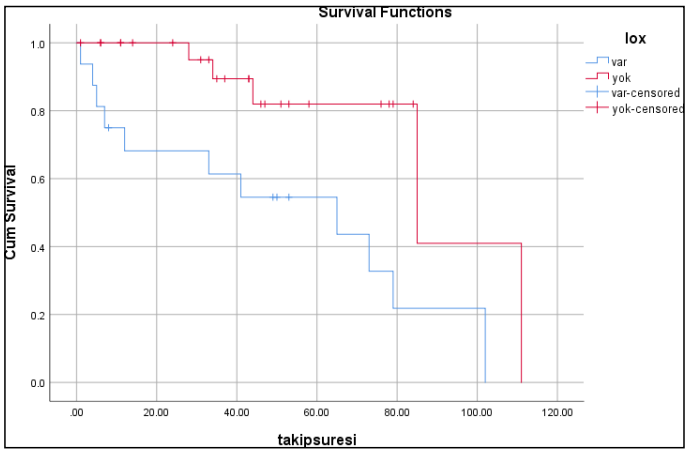
Amaç: Dudak ve dil kanserleri, yılda 377.713 yeni vaka ile dünya genelinde en yaygın on altıncı malignitedir. Sigara kullanımındaki azalma, erken tanı ve adjuvan tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen batı toplumlarında özellikle genç erişkinlerde dil kanseri insidansında önemli artış görülmektedir. Bu çalışma, erken evre T1-T2 dil kanseri nedeniyle opere edilen hastaların tümör hücrelerinde LOX ve LOXL-2 ekspresyonunun boyun metastazı ve prognozla ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: T1-T2 dil kanseri nedeniyle opere edilen 22 N(+) ve 21 N(-) olmak üzere toplam 43 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların post operatif patoloji spesmenlerinden alınan parafin kesitlerde sitoplazmik düzeyde LOX ve LOXL-2 immünohistokimyasal boyama ile tarandı. LOX ve LOXL-2 ekspresyonunun tümör T evresi, N evresi, nüks ve sağkalım sonuçları ile ilişkisi analiz edildi.

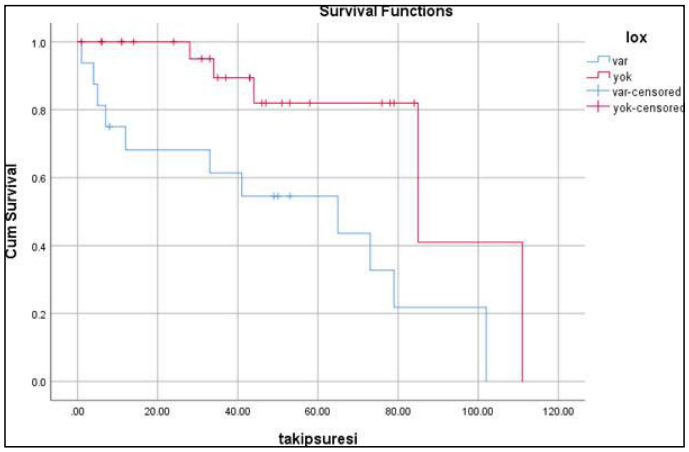
Bulgular: T1-T2 dil kanseri nedeniyle opere edilen 22 N(+) ve 21 N(-) olmak üzere toplam 43 hasta çalışmaya dahil edildi. LOX ekspresyonu 16 hastada [n=43, %37,2) (12 N(+) ve 4 N(-)], LOXL-2 ekspresyonu ise 15 hastada [n=43, %34,8) (12N(+) ve 3 N(-)] gözlendi. LOX ve LOXL-2 ekspresyonuna göre yapılan analizde LOX ve LOXL-2 ekspresyonunun tümör evresi T2 olan grupta ve patolojik lenf nodu tutulumu N(+) olan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (p <0,05). Neoplastik hücrelerde LOX ve LOXL-2 ekspresyonunun sitoplazmik boyanma oranı nüks olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p <0,05).

Sonuç: Çalışmamızda yüksek LOX ve LOXL-2 ekspresyonunun bölgesel nüks, boyun lenf nodu metastazı ve sağkalım süresi üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu gösterilmiştir. Çalışmamız hem yeni hedefe yönelik biyolojik ajanların geliştirilmesi hem de bireyselleştirilmiş takip ve tedavi protokollerinin oluşturulması açısından araştırmacılara yol gösterecektir.

Anahtar kelimeler: Lizil oksidaz ekspresyonu, Erken evre dil kanseri, Baş ve boyun kanseri



Şekil 1. LOX ekspresyonuna göre genel hayatta kalma oranını gösteren Kaplan-Meier sağ kalım eğrisi



Şekil 2. LOXL-2 ekspresyonuna göre genel hayatta kalma oranını gösteren Kaplan-Meier sağ kalım eğrisi

Tablo 1

	N(+)	N(-)	P değeri
Yaş (yıl, ort, std)	61.59±12.91	63.19±16.79	P ≥0.05
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	9/13	8/13	P ≥0.05
T Evresi (T1/T2)	4/18	11/10	p <0.05
Nüks (Var/yok)	10/12	7/14	p <0.05
Tümör çapı (cm,ort,std)	2.31±0.77	1.72±0.78	p <0.05
Adjuvan Tedavi (var/yok)	22/0	0/22	p <0.05
Hastalıksız Sağ Kalım Süresi (ay, ort, std)	38.81±15.5	47.57±13.81	p <0.05

Demografik veriler ve klinik özelikler

Tablo 2

	LOX Ekspresyonu	LOX Ekspresyonu	LOXL-2 Ekspresyonu	LOXL-2 Ekspresyonu	
	Var	Yok	Var	Yok	P Değeri
T1 T2	4 12	11 16	4 11	9 19	p <0.05 p[1]<0.05
N+ N	12 4	10 17	12 3	10 18	p <0.05 p[1]<0.05
Nüks var Nüks yok	12 4	5 22	11 4	6 22	p <0.05 p[1]<0.05

LOX ve LOXL-2 ekspresyonu ile gruplar arası klinik değişkenlerin analizi p: LOX ekspresyon grubunu temsil etmektedir. p[1]: LOXL-2 ekspresyon grubunu temsil etmektedir

Tablo 3

	Ortalama (Ay)	Std	CI (%95)	P değeri
LOX var	53.3	10	59.1-85.4	p<0.05
LOX yok	86.9	10.6	59.1-85.4	p<0.05
LOXL-2 var	52.9	10.9	59.1-85.4	p<0.05
LOXL-2 yok	84.5	9.5	59.1-85.4	p<0.05

Kaplan-Meier sağ kalım analizi

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-002

BAŞ BOYUN KANSERLERİNDE TÜMÖR TOMURCUKLANMASININ BOYUN LENF NODU METASTAZI VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİLERİ

Oğuz Gül[1], Özlem Çelebi Erdivanlı[2], Mehmet Birinci[2], Fatma Beyazal Çeliker[2], Suat Terzi[3], Oğuzhan Okçu[2], Çiğdem Öztürk[2]

[1]Akçaabat Haçkalıbaba Devlet Hastanesi, Trabzon
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Rize
[3]Özel İmperial Hastanesi, Trabzon

Amaç: Baş boyun kanserleri tüm dünyada en sık izlenen altıncı kanserdir. Baş boyun kanserlerinde aynı evreye ve benzer kötü prognostik kriterlere sahip hastaların genel sağ kalımlarında ciddi farklılıklar izlenmektedir. Bu nedenle ek prognostik kriterlere ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda tümör tomurcuklanmasının baş boyun kanserlerinde boyna nodal metastaz ve sağ kalım üzerine etkilerini ölçerek ek bir prognostik faktör olarak kullanılabilirliğini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Ocak 2013 ile Ocak 2022 yılları arasında kliniğimizde baş boyun skuamöz hücreli kanser tanısı alıp primer cerrahi ve boyun diseksiyonu yapılan hastaları içermektedir. Bu hastaların cerrahi eksizyon materyalleri tümör tomurcuklanması açısından iki ayrı patolog tarafından birbirinden ve hasta prognozlarından kör bir şekilde değerlendirildi. Hastalarımızın elde edilen verilerden ROC analizi yapılarak tümör tomurcuklanmasının cut-off değeri belirlendi ve hastalar yüksek-düşük riskli olarak gruplandırıldı. Yüksek ve düşük riskli tümör tomurcuklanmasına sahip hastalar; boyun lenf nodu metastazı, genel sağ kalımları ve hastalıksız sağ kalımları açısından istatiksel olarak karşılaştırıldılar.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilme kriterini karşılayan 98 hasta katılmıştır. Bu hastaların 60 tanesi düşük riskli, 38 tanesi yüksek riskli tümör tomurcuklanmasına (TT) sahip hastalardı. Tümör tomurcuklanması yüksek riskli hastaların %60,5'i evre 4 hastalığa sahip iken, evre 1 hastalığa sahip olanların hiçbirisinde yüksek riskli tümör tomurcuklanması izlenmemiştir. Boyna lenf nodu metastazı gelişmesi açısından TT ve lenfovasküler invazyonu bağımsız risk faktörü olarak tespit ettik. TT ve ekstranodal ekstansiyonun çok değişkenli cox regresyon analizinde, genel sağ kalımı etkileyen bağımsız risk faktörü olduklarını belirledik. TT'si düşük riskli hastaların 5 yıllık genel sağ kalımları %85,1 iken, yüksek riskli TT'ye sahip hastalarda bu oranın %26,4'e düştüğünü saptadık. Larenks kanseri özelinde TT'nin çok değişkenli cox regresyon analizinde tek bağımsız risk faktörü (p:0,029) olduğunu tespit ettik. Larenks kanserlerinde TT'nin yüksek riskli olması düşük riskli olmasına göre mortaliteyi tek başına 4 kat arttırdığını belirledik.

Sonuç: Tümör tomurcuklanması, tümör istilasını ve metastazı destekleyerek kanser hücrelerinin biyolojik saldırganlığını yansıtmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre baş boyun kanserlerinde TT'nin boyunda metastatik lenf nodu tutulumu ile yakından ilişkili ve sağ kalımı etkileyen prognostik bir gösterge olduğunu saptadık. TT'nin değerlendirmesi, terapötik yönetime öncülük edecek gizli lenf nodu metastazlı yüksek riskli hastaların seçilmesi konusunda ve baş boyun kanserli hastalarda verilecek olan adjuvan tedavilerde yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: Tümör tomurcuklanması, baş boyun kanseri, boyun lenf nodu metastazı, prognoz

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-003

RADYOTERAPİ UYGULANMIŞ RATLARDA PROPOLİSİN SUBMANDİBULAR, SUBLİNGUAL VE PAROTİD GLAND ÜZERİNE ETKİSİ

İbrahim Erdim[1], Sefa Çolak[2], Mustafa Sami Demirsoy[2], Gülhan Güler Avcı[3], Fikret Gevrek[4], Zeliha Cansel Özmen[5]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Ünivesitesi Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, Tokat
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Ünivesitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Çene-Diş Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat
[3]Tokat Gaziosmanpaşa Ünivesitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Tokat
[4]Tokat Gaziosmanpaşa Ünivesitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Tokat
[5]Tokat Gaziosmanpaşa Ünivesitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Tokat

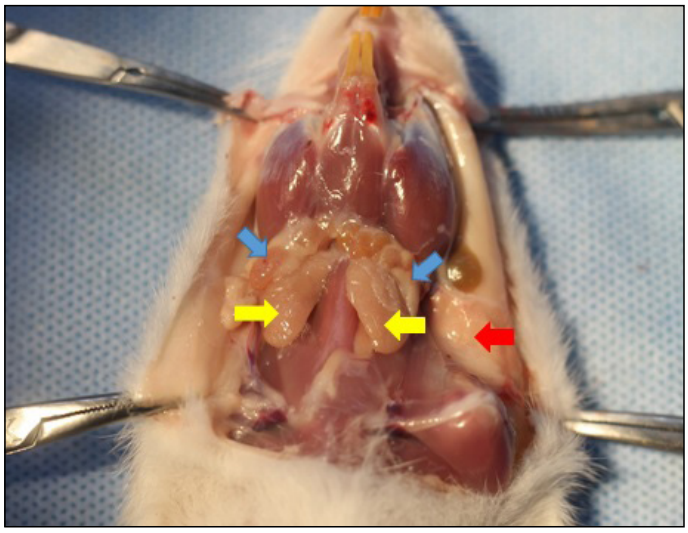
Amaç: Artan dozlarda propolisin radyoterapiye (RT) maruz kalmış tükürük bezleri üzerindeki etkilerini incelemek

Gereç ve Yöntem: 37 rat 4 gruba ayrıldı. Kontrol grubu (G0) 7 rat; deney grupları olan G1, G2 ve G3 grupları 10'ar rattan oluşmaktaydı. G0 grubu normal hayat döngüsüne devam etti. G1 grubu yalnızca baş-boyun bölgesine 15 Gray (Gy) RT aldı. G2 ve G3 grubu baş-boyun bölgesine 15 Gy RT ile birlikte 2 hafta boyunca sırasıyla 100 mg/kg/ml ve 200 mg/kg/ml propolis aldı. İkinci hafta sonunda tüm ratlar sakrifiye edildi. Ratların parotis bezi, submandibuler bez ve sublingual bezleri immunhistokimyasal olarak Aquaporin-1 (AQP-1) ve Aquaporin-5 (AQP-5) ile boyandı. Ayrıca ratların serum, submandibuler bezle birlikte sublingual bez ve parotis bezi 3 farklı numune olarak Malondialdehit (MDA), süperoksit dismutaz (SOD), glutatyon peroksidaz (GPO), Total antioksidan status (TAS) ve total oksidan status (TOS) düzeyleri açısından incelendi.

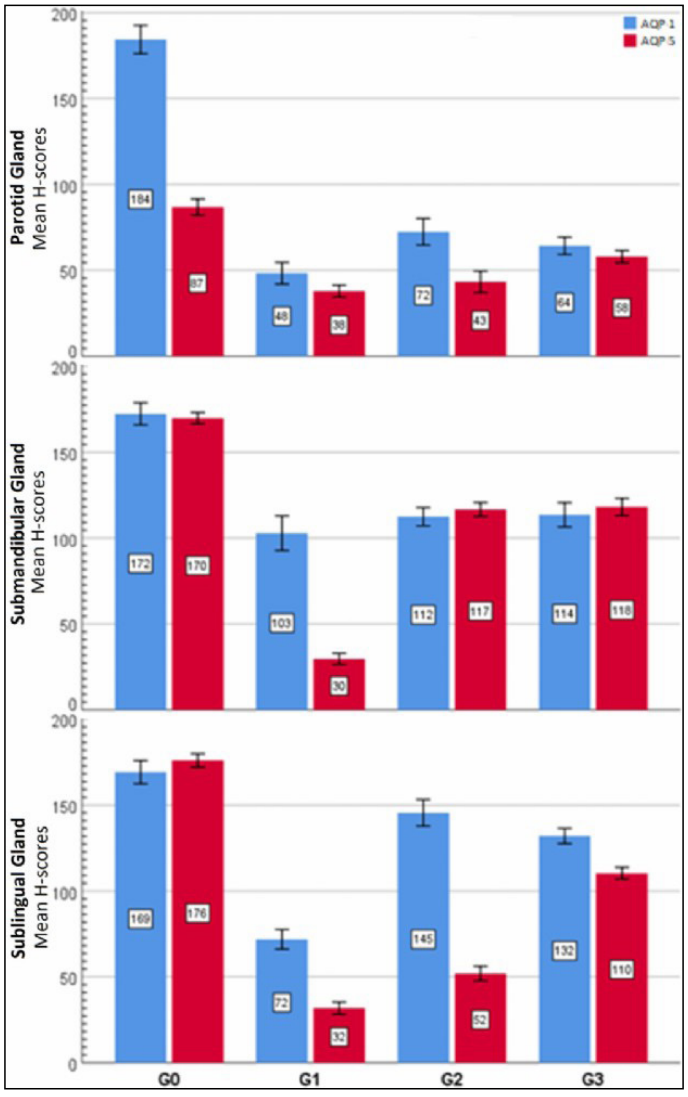
Bulgular: AQP-1 ve AQP-5 değerleri en yüksek G0 grubunda sonra sırasıyla G3, G2 ve G1 grubunda saptandı. MDA ve TOS değerleri en yüksek G1 grubunda sonra sırasıyla G2, G3 ve G0 grubunda saptandı. En yüksek GPO, SOD ve TAS değerleri G0 grubunda sonra sırasıyla G3, G2 ve G1 grubunda saptandı.

Sonuç: Propolisin doz artışına paralel bir şekilde RT almış tükürük bezlerinde antioksidan ürünleri arttırdığı ve oksidatif ürünleri azalttığı görüldü. Benzer şekilde propolis alan gruplarda doz bağımlı olarak hücresel yapı elemanlarından olan AQP moleküllerinin immun ekspresyonlarında artış tespit edildi. Bu verilerden yola çıkarak propolisin RT'ye maruz kalmış tükürük bezlerinde iyileştirici etkisi olduğu söylenebilir.

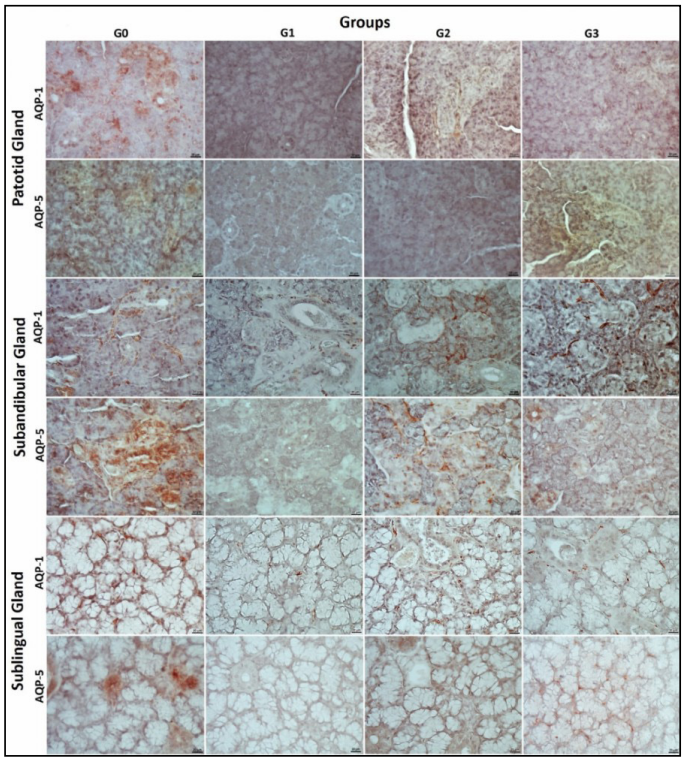
Anahtar kelimeler: Propolis, radyasyon, tükürük bezi, aquaporin



Şekil 1. Ratlarda majör tükürük bezlerinin görüntüsü Mavi oklar sublingual glandı, sarı oklar submandibular gladı ve kırmızı ok parotisi göstermektedir.



Şekil 2. Gruplardaki immunhistokimyasal inceleme sonrası AQP1 ve AQP5 düzeylerinin grafiksel gösterimi



Şekil 3. AQP1 ve AQP5'in immunekspresyonunun en yüksekten en düşüğe doğru G0, G3, G2 ve G1 şeklinde olduğu görülmektedir.

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-004

TÜKÜRÜK BEZİ KİTLELERİNİN SİSTEMİK İNFLAMATUVAR PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Nesibe Esra Karaman, Ali Güvey

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Tükürük bezi tümörleri tüm baş-boyun tümörlerinin %3-6'sını oluşturan, türüne göre farklı klinik, biyolojik davranış ve histolojik özellik gösteren tümörlerdir. İnflamasyon ile tümör oluşumu arasındaki ilişki birçok araştırmacı tarafından ortaya koyulmuştur. Bu çalışmada; tükürük bezi tümörü olan hastalarda, kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak, nötrofil, platelet, lenfosit sayıları, nötrofil/lenfosit oranı (NLR), platelet/lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immün inflamatuar indeks [Sİİ: nötrofil (N), platelet (P), lenfosit (L) sayılarını birleştiren (NxP/L) bir parametredir] araştırılmış ve bu parametrelerin tümör varlığı ile benign ve malign tümörlerin ayırımında kullanılabilirliğinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya tükürük bezi kitlesi nedeni ile kliniğimizde ameliyat edilmiş 82 olgu ile sağlıklı (kontrol) 80 kişi olmak üzere toplam 162 kişi dahil edildi. Hastaların ve kontrol grubunun demografik bilgileri, hasta grubuna yapılan ameliyat histopatolojik inceleme sonuçları, her iki grubun hemogram, nötrofil, platelet, lenfosit sayıları ile inflamasyon indeksleri olan NLR, PLR, Sİİ incelendi.

Bulgular: Kontrol grubunun 51'i erkek, 29'u kadın, hastaların ise 51'i erkek, 31'i kadındı. Ameliyat olan hastaların 61'i yüzeysel/total parotidektomi, 11'i submandibular bez eksizyonu, 10'u minör tükürük bezi kitlesi eksizyonu oldu. Hastaların yaş ortalaması 55,7 (± 1,9); sağlıklıların yaş ortalaması 51,9 (± 1,6) bulundu. Opere

edilen 82 hastanın histopatolojik tanılarının 58'i benign, 24'ü malign olarak bildirildi.

Benign ve malign tümörü olan hastalar arasında yaş (p=0,045) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hasta ve sağlıklı gruplar arasında Sİİ (p=0,008), NLR (p=0,010) ve nötrofil sayısında (p=0,001) anlamlı fark bulundu. Malign tümörü olanlarda Sİİ (p=0,028) ve NLR (p=0,032) istatistiksel olarak benign tümörü olanlara göre daha yüksek bulundu.

NLR ve Sİİ parametreleri tükürük bezi kitlesi olanlarda sağlam kişilere göre daha yüksek bulundu. Ayrıca bu parametreler tükürük bezinin malign tümörü olanlarda benign tümörü olanlara göre daha yüksek bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda NLR ve Sİİ değerlerinin, tükürük bezi tümörü olan hastaların ayırıcı tanısında uygun maliyetli, tekrarlanabilir, kolay ulaşılabilir yardımcı belirteçler olarak kullanılabileceği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: nötrofil lenfosit oranı,platelet lenfosit oranı, sistemik immün inflamatuar indeks, tükürük bezi tümörleri



Şekil 1. Yüzeysel Parotidektomi Yapılan Pleomorfik Adenom Hastası (Ameliyat Alanının Eksizyon Sonrası Görünümü)



Şekil 2. Pleomorfik Adenom Hastasının Yüzeysel Parotidektomi Materyali (Makroskobik)

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-005

İNSAN ORAL SKUAMÖZ KANSER HÜCRE HATLARINDA FOTODİNAMİK TEDAVİ ARAŞTIRILMASI

Merve Çiftçi[1], Mansur Doğan[2]

[1]Erbaa Devlet Hastanesi KBB, TOKAT/TURKEY
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Oral skuamöz hücreli karsinom (OSCC), dünya çapında dikkate değer bir insidansa, oldukça kötü bir prognoza ve nispeten düşük bir sağkalım oranına sahiptir. Erken evre oral skuamöz karsinomlarında konvansiyonel yöntemlerle tedavide terapi şansı artmakla birlikte, hastalığın klinik teşhisi sıklıkla geç evrelere denk gelmekte ve konvansiyonel tedavi yöntemleri olan cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi ile tedavisi yapılan karsinomlarda 5 yıllık sağkalım oranı nispeten düşük olup, süreç hasta için yaşam kalitesi ve kozmetik açıdan sıkıntılıdır (1). Bu bağlamda fotodinamik terapi (FDT) OSCC tedavisisinde kullanışlı alternatif bir yaklaşım sunar. Çalışma ile suda çözünen okta merkaptopiridin sübstiye CuFs ve TiFs bileşiklerinin skuamöz hücreli dil kanser hücre hattına olan fotositotoksik etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ile, oral kavitede yer alan skuamöz hücreli dil kanserlerinde kullanılabilir yeni FDT yöntemi geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Yeni sentezlenmiş suda çözünür okta merkaptopiridin sübstitüye bakır (II) (CuFs) ftalosiyanin ile oksotitanyum (IV) ftalosiyanin (TiFs) bileşiklerinin, skuamöz hücreli insan baş-boyun kanserlerinin fotodinamik kemoterapisinde ki etkinlikleri, insan oral dil squamöz hücreli kanser hücre hattı (SCC-9, CRL-1629, ATCC) kültürü kullanılarak araştırılmıştır. FDT deneyleri, Fs bileşiklerinin ve ışığın tek başına sitotoksik etki göstermediği değerlerde çalışıldı. Çalışma için 635 nm dalgaboyuna sahip lazer ışık kaynağı kullanıldı. Farklı Fs konsantrasyonlarının uygulandığı SCC-9 hücre hattı örneklerinin lazer ışığı altında sergiledikleri sitotoksik değerleri XTT yöntemi kullanılarak spektroskopik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hücre hattı FDT çalışmaları 500 ila 7 uM arasında değişen Fs konsantrasyonlarında, 635 nm dalgaboyuna sahip lazer ışını ile 8 J/cm2 olacak şekilde uygulandı. SCC-9 hücre hattında CuFs bileşiği için IC50 değeri 249,6, TiFs bileşiği için ise 26,39 olarak hesaplandı. L-929 hücre hattınada ise CuFs bileşiği için IC50 138,6 ve TiFs bileşiği için ise 143,7 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Elde edilen bulgular TiFs bileşiğinin, CuFs bileşiğinin aksine SCC-9 oral dil skuamöz hücreli kanser hücre hattına daha seçici olduğu ve daha yüksek fototoksik etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Oral Skumöz Hücreli Kanser, SCC-9, Fotodinamik Terapi, Ftalosiyanin

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-006

ORAL KAVİTE KANSERLERİNDE BOYUN DİSEKSİYONU YAPILAN HASTALARIN SAĞKALIM SONUÇLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Serhan Cömertoğlu, Melih Solhan, Mehmet Düzlü

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Primer cerrahi rezeksiyon ve boyun diseksiyonu yapılmış oral kavite kanser hastalarının sağ kalım sonuçlarının analiz edilmesi ve bu sağ kalımlara etki eden faktörlerin incelenmesimesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2014 - 2018 yılları arasında boyun diseksiyonu uygulanan ve takipleri yapılan 76 oral kavite kanser hastalarının verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Ortalama tanı yaşı 61 (27 – 86) ve hastalarda kadın erkek oranı 1.1:1 idi. Çalışmamızda en sık görülen primer alt bölge dildi ve hastaların başvuru anında %60' ı erken evre iken, %40'ı lokal ileri evreydi. Hastaların çoğu iyi diferensiye (% 74) tümörlerdi. 46 hastaya sadece cerrahi uygulanmışken, 30 hastaya postoperatif adjuvan RT/KRT verildi. 5 yıllık genel sağkalım (GS) % 82,6 iken 5 yıllık hastalıksız sağkalım (HS) % 75,3 idi. Ortalama takip süresi 64 aydı. Tek değişkenli Cox regresyon analizi sonucunda yaş, evre, cerrahi sınır durumu, lenf nodu pozitifliği, yüksek lenf nodu veri (LNY), yüksek lenf nodu oranı (LNR), lenfovasküler invazyon (LVİ), perinöral invazyon(PNİ), ekstranodüler yayılım(ENY) ve postoperatif rt/krt alma durumu GS üzerinde etkili prognostik risk faktörleriydi. HS için ekstranodüler yayılım ve pN3 evresinin nüks açısından en fazla riske sahip olduğu görüldü.

Sonuç: Oral kavite kanser hastalarında patolojik N evresi, ENY, yüksek LNR (>0,036) ve LVİ pozitifliği en kötü sağkalım sonuçları ilişkili prognostik risk faktörleri olarak görüldü.

Anahtar kelimeler: oral kavite kanserleri, sağkalım, kötü prognozlu gruplar, boyun diseksiyonu

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-007

LARENJEKTOMİ HASTALARINDA LENF NODU VERİMİN VE LENF NODU SAYISININ SAĞ KALIMA ETKİSİ

Melih Solhan, Serhan Cömertoğlu, Mehmet Düzlü

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada boyun diseksiyonu yapılan larenjektomi hastalarında total diseke edilen lenf nodu sayısının hesaplanması, pozitif lenf nodu oranının (lenf nodu verimi) bulunması, bu verilerin sağ kalıma etkisinin olduğu total lenf nodu sayısı ve lenf nodu veriminin sınır değerlerinin bulunması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2015 Ocak-2019 Aralık yılları arasında larenjektomi yapılan 79 hasta bulundu. Boyun diseksiyonu yapılmayanlar, patolojik tanısı skuamöz hücreli kanser olarak raporlanmayanlar, total larenjektomi ve parsiyel larenjektomi dışında laringeal cerrahi işlemi yapılan hastalar ve yetersiz klinik verisi olan hastalar çalışma dışında bırakılarak 59 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu çalışma için Gazi Üniversitesi Etik Kurul onayı alındı. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaşları, cinsiyetleri, tümör evreleri total diseke edilen lenf nodu sayısı, lenf nodu verimi, ekstra nodal invazyon, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon durumları, nüks olup olmadığı, ölüm durumu analiz edildi. P değeri <0,05 istatiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 59 hasta bulunmaktadır. Hastaların 2 tanesi kadın, 57 tanesi erkektir. Yaş ortalaması 60,8'dir. 3 yıllık genel sağkalım %82, 5 yıllık genel sağ kalım %80 olarak bulunmuştur. Tek değişkenli regresyon analizinde ölüme en fazla katkısı olan faktörün ekstranodal invazyon olduğu görülmüştür. (9,49 kat)(p<0,001)

Boyun diseksiyonunun genel sağ kalıma etkisinin olması için en az kaç tane lenf nodu diseke edilmelidir sorusu bu çalışmada ön plana çıkmıştır. Diseke edilen total lenf nodu sayısı ve ölüm durumu ROC eğrisi ile analiz edildiğinde en iyi sınır değerin 60 olduğu görülmüştür. Hastalar 60 az lenf nodu diseke edilenler ve 60 ve üzerinde lenf nodu diseke edilenler olarak 2 gruba ayrılmıştır. Kaplan-meier analizi ile incelendiğinde 60'dan az lenf nodu diseke edilen grupta 3 yıllık genel sağ kalım %75 iken, diğer grupta % 91 olarak bulunmuştur. 60'dan az lenf nodu diseke edilen grupta ortalama yaş süresi 76,2 ay, diğer grupta ise 92,5 ay olarak bulunmuştur. (p=0,041)

Ayrıca lenf nodu metastaz oranını (lenf nodu verimi) ROC analizi ile incelediğimizde 0,015'i sınır değer olarak bulduk. Bu değeri cox regresyon analizi ile incelediğimizde sınır 0,015 oranından fazla lenf nodu pozitifliğine sahip hastalarda ölüm riski 4,3 kat artmakta olup istatiksel olarak anlamlıdır. (p=0,017) 2 grup Kaplan-Meier eğrisi ile incelendiğinde lenf nodu verimi >=0,015 olan hastalarda 3 yıllık genel sağ kalım %66, <0,015 olan hastalarda 3 yıllık genel sağ kalım %91 olarak bulunmuştur. (p=0,009)

Sonuç: Lenf nodu verimi ve lenf nodu sayısı genel sağ kalım açısından önem arz etmektedir. Bizim çalışmamızda minimum 60 tane lenf nodu diseke edilmesinin ve lenf nodu pozitiflik oranının 0,015'ten düşük olmasının genel sağ kalıma katkıda bulunduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Larenjektomi, Boyun diseksiyonu, Lenf nodu oranı, Lenf nodu verimi, Sağ kalım

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-008

DERİN BOYUN ENFEKSİYONUNDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ CERRAHİ KARARINDA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Melih Solhan, Serhan Cömertoğlu, Mehmet Düzlü

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada son 5 yıl içinde kliniğimize başvuran derin boyun enfeksiyonu tanısı alan hastaların operasyon durumu açısından incelenmesi, bakılan akut faz reaktanlarından özellikle nötrofil/lenfosit oranının cerrahiye gidip gitmeme açısından risk oluşturup oluşturmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2017 Ocak ve 2023 Ocak tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve tarafımıza acil servislerden derin boyun enfeksiyonu ön tanısı ile konsülte edilen hastalar çıkarılmıştır. 375 hasta bulunmuştur. Bunlardan fizik muayenede abse bulgusu olmayanlar ve sehven derin boyun enfeksiyonu ICD-10 kodu girilenler çalışma dışı bırakılarak 103 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik bilgileri, absenin hangi derin boyun bölgesinde olduğu, enfeksiyon odağı, operasyon durumu, komplikasyon durumu, tedavi öncesi ve sonrası nötrofil, sedimentasyon, CRP, prokalsitonun değerleri, nötrofil/lenfosit oranı (NLR) değerlendirmeye alınmıştır. P değeri <0,05 istatiksel olarak anlamlı

kabul edilmiştir. Bu çalışma için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 103 hastanın 54'ü erkek 49'u kadındır. Ortalama yaş 34,14 olarak bulunmuştur. 21 hastamız pediatrik, 82 hastamız ise erişkindir. Enfeksiyonun olduğu bölge 5 alt gruba ayrılmıştır. Bunlar peritonsiller, parafarengeal, retrofarengeal, submandibüler ve diğerleridir.

En sık enfeksiyon kaynağı %56,3 ile tonsil kaynaklıdır. Odontojenik kaynaklı abseler %41,7, kitle kaynaklı abseler ise %1,9 oranında görülmüştür.

Hastalar 3 gruba bölünmüştür. 1. Grup ameliyat yapılmayanlar. 2. Grup erken cerrahi yapılanlar (birinci gün), 3. Grup ise geç cerrahi yapılanlar (birinci günden sonra işlem yapılanlar). 1. Grupta 77 hasta, 2. Grupta 12 hasta, 3. Grupta ise 14 hasta yer almaktadır.

NLR sayısal değerlerinden ameliyat endikasyonu açısından bir sınır değer elde edip edemeyeceğimize baktık. Bunun için ROC eğri analizini kullandık. Analiz ile 8,45 değerini elde ettik. Hastaları NLR 8,45 sınırını göz önüne alarak NLR<8 olanlar ve NLR>=8 olanlar şeklinde 2 gruba ayırdık. Yaptığımız regresyon analizinde NLR>=8 olan grupta olmayanlara göre operasyona alınma riski 4,2 kat fazla bulunmuş olup istatiksel olarak anlamlı çıkmıştır. (p=0,011)

Sonuç: Enfeksiyon durumlarında bakılan bazı belirteçler vardır. Bunlardan birisi de prognostik, tanı koydurucu değerinin olup olmadığı son zamanlarda merak edilen NLR oranıdır. NLR'nin derin boyun enfeksiyonu olan ve olmayan durumlarda arasında anlamlı fark olup olmadığının bakıldığı birçok çalışma vardır. Biz ise kendi çalışmamızda NLR belirtecinin cerrahi endikasyon koymada bir rolünün olup olmadığını araştırdık. NLR 8'den yüksek olan grupta operasyon ihtiyacının daha fazla olduğunu bulduk ve istatiksel olarak anlamlı çıktı. (p=0,011)

Anahtar kelimeler: Derin boyun enfeksiyonu, nötrofil, lenfosit nötrofil/lenfosit oranı,cerrahi

SS-009

[Baş - Boyun Cerrahisi]

BAŞ BOYUN LENFADENOPATİLERİNDE AYNI LENF NODUNDAN YAPILMIŞ TRU-CUT, İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ VE EKSİZYONEL BİYOPSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Enes Sırma[5], İsmail Topçu[1], Hüseyin Büyükbayram[2], Gülay Aydoğdu[2], Argun Ediz Yorgancılar[3], Bilal Sizer[4]

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır
[3]Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Arel Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[5]Mardin Egitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Baş boyun bölgesine yerleşmiş lenfadenopatilerin, benign ve malign ayrımının yapılması büyük önem arz etmektedir. Bu ayrımda altın standart tanı yöntemi eksizyonel biyopsidir. Ancak sıklıkla lokal veya genel anestezi gerektirmesi ve baş boyun bölgesinin hayati öneme sahip nörovasküler yapılar içermesi komplikasyon riskini arttırmaktadır. Moleküler araştırma tekniklerindeki gelişmelerle birleştiğinde Tru-cut biyopsi ve İnce İğne Aspirasyon biyopsisi eksizyonel biyopsiye iyi bir alternatif sunabilir. Çalışmamızda bu yöntemlerin servikal lenfadenopatilerin tanısında etkinliğini belirlemeyi amaçladık.

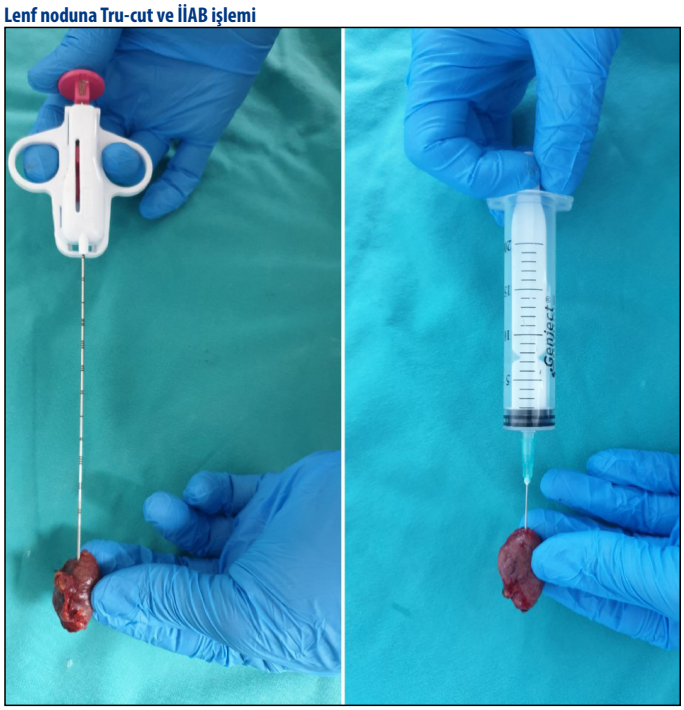
Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Kulak Burun Boğaz kliniğimize baş boyun bölgesinde şişlik şikâyeti ile başvuran ve görüntülemelerde patolojik lenf nodu saptanan hastalar arasından seçilerek yapılmıştır. Çalışmaya 97 hasta dahil edilmiştir. Klinik bulgular ve görüntülemelerde malignite yönünden şüpheli olan hastalara cerrahi eksizyon planlanmıştır. Literatürdeki diğer yayınlardan farklı olarak cerrahi olarak eksize edilmiş lenf nodlarından Tru-cut ve İİAB ile örneklem alınmıştır. Cerrahi olarak eksize edilen lenf nodu altın standart kabul edilerek Tru-cut ve İİAB yöntemlerinin duyarlılık, hassasiyet, pozitif ve negatif prediktif değerleri kıyaslandı.

Bulgular: Çalışmada eksizyonel biyopsi referans test kabul edilerek İİAB ve Tru-cut biyopsi ile eksizyonel biyopsi patoloji tanıları karşılaştırıldı. Benign ve Malign lezyonların ayrımında Tru-cut biyopsinin duyarlılığı %94,7, özgüllüğü %100, pozitif prediktif değeri %100, negatif prediktif değeri %96,6 olarak hesaplandı. İİAB yönteminin duyarlılığı %89,5, özgüllüğü %84,6, pozitif prediktif değeri %81, negatif prediktif değeri %91,7 olarak hesaplandı.

Sonuç: Baş boyun lenfadenopatilerin benign malign ayırımında Tru-cut biyopsisinde İİAB ye göre daha yüksek oranda duyarlılık ve özgüllük saptanmıştır. Servikal lenfadenopatilere yaklaşımda ilk tanısal yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Servikal lenfadenopati, Tru-cut biyopsi, İnce iğne aspirasyon biyopsisi, eksizyonel biyopsi

Lenf noduna Tru-cut ve İİAB işlemi



Baş - Boyun Cerrahisi

SS-010

DİL KANSERLERİNDE REKONSTRÜKSİYON YÖNTEMİNİN YUTMAYA ETKİSİ

Vahdettin Emre Şahin[1], Bekir Aydın[1], Mehmet Burak Apaydın[1], Sibel Eyigor[2], Kerem Öztürk[1]

[1]Ege Üniversisi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversisi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Dil kanserlerinde uygulanan cerrahi tedavi sonucunda dilin kısmı ya da tam kaybı oluşabilmekte, dil fonksiyonlarında kalıcı kısıtlılıklar oluşarak yutma, konuşma gibi çeşitli işlevlerde bozukluklar gelişebilmektedir. Çalışmamızda dil kanseri nedeniyle opere edilen hastaların yutma fonksiyonu ile ilgili verileri homojen hasta

grubunda değerlendirilerek, uygulanan rekonstrüksıyon yönteminin yutma fonksiyonu üzerine olan etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2018-2023 yılları arasında dil kanseri nedeniyle opere edilen kırk hastanın yutma fonksiyonu fleksible endoskopik yutma çalışması ile değerlendirilmiş, homojen hasta grubunda retrospektif olarak incelenerek, uygulanan rekonstrüksiyon yönteminin yutma fonksiyonu üzerine etkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 40 (18 kadın, 22 erkek) hasta, primer onarım uygulanan (Grup I, n=10), tutopatch/serbest cilt grefti ile onarım uygulanan (Grup II, n=10), pektoralis major myokutan flebi ile onarım uygulananlar (Grup III, n=10) ve serbest flep ile onarım yapılanlar (Grup IV, n=10(5 anterolatereal-thigh flebi, 4 medial sural arter perforator, 1 Radial ön kol) olmak üzere dört gruba ayrıldı. Grup III ve Grup IV'teki hastaların diğer gruplara kıyasla oral alım oranın düşük olduğu ve Grup IV'ün Grup III' kıyasla post operatif dönemde oral alıma geçiş oranın daha yüksek olduğu saptandı. Her üç skalanın da grup III ve IV teki hastalarda istatiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. EAT-10 ve FOIS skalalarının grup IV'teki hastalarda grup III'e kıyasla istatiksel anlamlı olarak daha iyi olduğu saptandı. Grup III ve IV arasından fark saptanmazken, bu grupların ikisininde grup I ve II'ye kıyasla Yale vallekula rezidü skalasına göre istatiksel anlamlı olarak daha kötü sonuç gösterdiği saptandı.

Sonuç: Dil kanserlerinde rezeksiyon sonrası uygun rekosntruksiyon yöntemi seçimi post operatif dönemde yaşam kalitesi, yutma fonksiyonu ve aspirasyon riskine doğrudan etki etmektedir. T1-T2 dil kanserlerinde primer onarım ile cilt grefti/tutopatch kullanımı arasında fark saptanmazken, daha geniş rezeksiyonların uygulandığı vakalarda serbest flep tercihi dilin yutma fonksiyonunda görevini geri kazandırmak açısından rejyonel flep kullanımı göre belirgin olarak üstün bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Dil kanseri, Dil rekonstrüksiyonu, Disfaji

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-011

BOYUN DİSEKSİYONLARINDA AKSESUAR SİNİR İLE İLGİLİ ÖLÇÜMLER VE YENİ TANIMLAMALAR

Gülsen Özyiğit, Bengu Cobanoglu, Selçuk Arslan, Osman Bahadır, Abdulcemal Işık

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, TRABZON

Amaç: GİRİŞ-Amaç: Boyun diseksiyonu yaptığımız hastalarda Nervus Accessorius(ACC) hasarını önlemek amacıyla hastaların boyun morfolojik ölçümleri ile sinirin boyundaki önemli anatomik yapılarla olan ilişkisini ve sinirin daha kolay eksplorasyonu, korunması amacıyla yeni referans noktalar tanımlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Materyal ve YÖNTEM: Çalışmamız Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde Ekim 2021- Eylül 2023 tarihlerinde prospektif olarak planlandı. Hastalara preoperatif ve peroperatif önceden belirlenen milimetre(mm) cinsinden ölçümler yapıldı.

Bulgular: Bulgular: Ortalama yaşı 59.2±17.07(18-90) olan 80 hastanın 54'ü erkek 26'sı kadındı. Spearman Korelasyon Testine göre Great auricularis nervus (GAN)- (ACC) arasındaki mesafe ile Sternocleidomastoid kas(Scm) kalınlığı arasında pozitif korelasyon vardı(ρ=0.242, p = 0.03). GAN-ACC arası mesafe ile ACC'nin Scm posterior sınırından çıkıp trapez kasına girdiği nokta arasındaki boyu arasında pozitif korelasyon vardı (ρ=0.307, p = 0.006). GAN-ACC arasındaki mesafe ile preoperatif ölçülen mastoid apeksi-klavikula orta hat çizgisi arası mesafe arasında pozitif korelasyon vardı(ρ=0.235, p = 0.036). Boyun çevresi scm boyu, scm çevresi, scm kalınlığı arasında pozitif korelasyon vardı (sırasıyla ρ=0.248, p = 0.026), (ρ=0.354, p = 0.001), (ρ=0.346, p = 0.002).

Sonuç: Sonuç: Baş ve boyun cerrahileri esnasında N.Accessorius'un korunması oldukça önemlidir. Cerrahların siniri bulması ve koruması esnasında hastaların morfolojik özelliklerini ve çalışmamızda belirttiğimiz yeni tanımlamaları ve ipuçlarını dikkate almalarını öneririz.

Anahtar kelimeler: Boyun Diseksiyonu, Aksesuar Sinir, Great Auricular Nerve

PEROP ÖLÇÜM



Hastalara peroperatif yapılan ölçümlere ait görüntüler

PEROP ÖLÇÜM



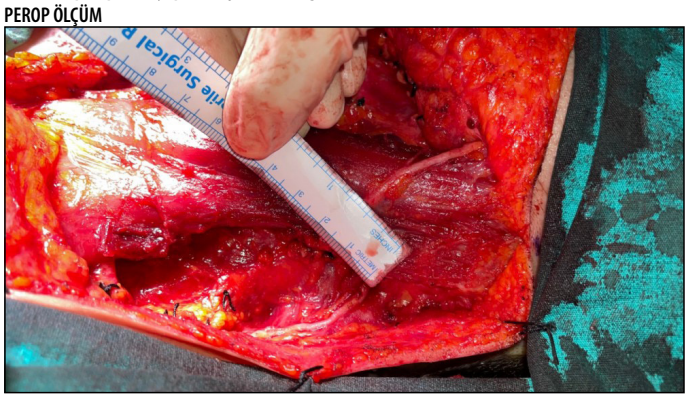
Hastalara peroperatif yapılan ölçümlere ait görüntüler

PEROP ÖLÇÜM



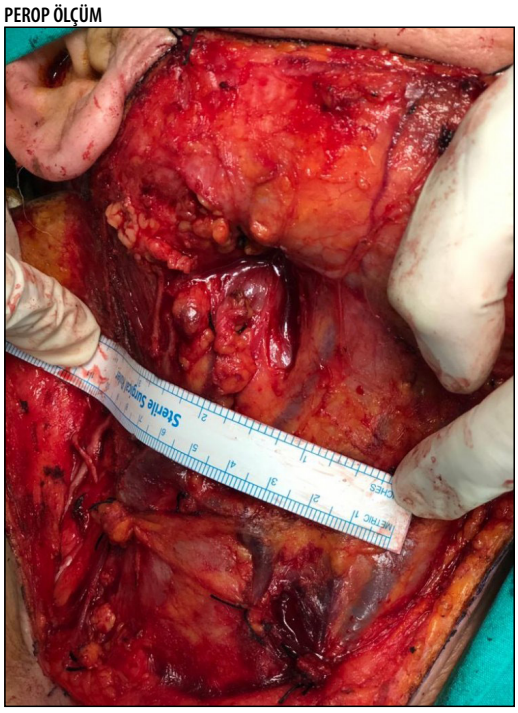
Hastalara peroperatif yapılan ölçümlere ait görüntüler

PEROP ÖLÇÜM



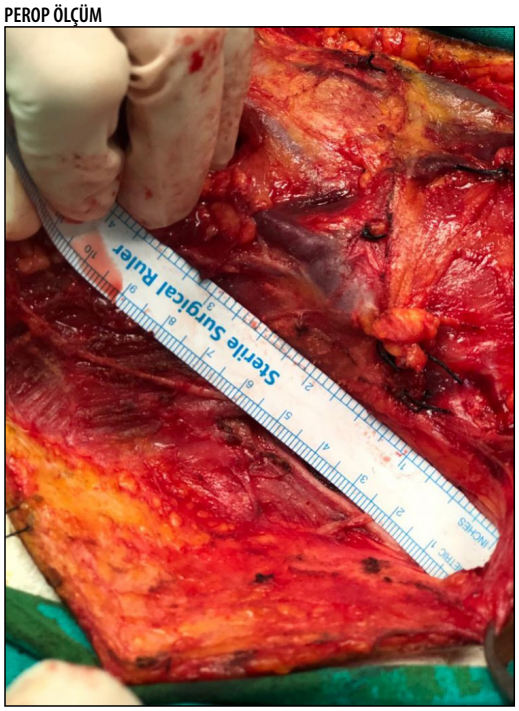
Hastalara peroperatif yapılan ölçümlere ait görüntüler

PEROP ÖLÇÜM



Hastalara peroperatif yapılan ölçümlere ait görüntüler

PEROP ÖLÇÜM



Hastalara peroperatif yapılan ölçümlere ait görüntüler

PEROP ÖLÇÜM



Hastalara peroperatif yapılan ölçümlere ait görüntüler

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-012

LARENKS KANSERLİ HASTALARDA PREOPERATİF HEMOGLOBİN – ALBÜMİN – LENFOSİT – PLATELET (HALP) SKORUNUN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Serhan Cömertoğlu, Metin Emin Demirkan, Mehmet Barış Okumuş, Melih Solhan, Mehmet Düzlü

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çalışmamızda larenks kanserlerinde preoperatif bakılmış Hemoglobin – Albümin – Lenfosit – Platelet (HALP) skorunun prognostik önemini ölçmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2013 - 2018 yılları arasında larenks skuamoz hücreli karsinom tanısı almış, tarafımızca tedavisi planlanan ve takipleri yapılan 122 hastanın medikal verileri retrospektif olarak incelendi. ROC eğri analizi kullanılarak HALP skoru için cutoff değeri hesaplandı ve hastalar bu değere göre gruplandırıldı. Sağkalım sonuçlarını değerlendirmek için Kaplan – Meier ve tek değişkenli Cox regresyon analizleri uygulandı.

Bulgular: HALP skoru için optimal cutoff değerini 56,5 olarak bulduk. Düşük HALP skoru (≤56,5) olan grupun genel sağkalım (GS) sonuçları, yüksek HALP skoru (>56,6) olan gruba göre daha kötüydü. Sırasıyla 5 yıllık GS oranları %64,6 ve %77,1 olarak bulundu (p: 0,032). Ancak bu iki grup arasında hastalıksız sağkalım (HS) sonuçları arasında bir fark izlenmedi. Düşük HALP skoru daha kötü klinikopatolojik özellikler ile yakından ilişkiliydi. Düşük HALP skoru ileri tanı yaşı, pozitif nodal durum, lokal ileri evre (3-4) hastalık, kötü histolojik diferensiasyon, lenfovasküler invazyon (LVİ) pozitifliği, fistül gelişimi ile istatistiksel açıdan anlamlı olarak ilişkili bulundu. Düşük HALP skoru grubunda ortalama takip süresi 62,4 ay ve yüksek HALP grubunda ise 74 ay olarak bulundu. Tek değişkenli Cox regresyon analizi sonucuna göre düşük HALP skoru GS için anlamlı bir prognostik faktör olarak bulundu. (HR: 2,068, %95 GA: 1,049 - 4,077 p: 0,036)

Sonuç: Düşük HALP skoru, kötü klinikopatolojik özellikler ile yakından ilişkiliydi ve genel sağkalım için anlamlı bir kötü prognostik faktör bulundu. Larenks kanseri hastalarında tedavisinde HALP skoru prognostik biyobelirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: HALP skoru, Larenks kanseri, Sağkalım, Kötü prognozlu gruplar

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-013

LARENGEAL NEOPLAZİ SAPTANAN HASTALARDA LARENGOFARİNGEAL REFLÜNÜN 24 SAATLİK PH METRE VE DOKUDA PEPSİN, TRİPSİN VE SAFRA ASİDİ TESPİTİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Seçkin Akbal, Ali Güvey

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Larenks malign neoplazileri baş ve boyun bölgesi kanserlerinin %25'ini oluşturur ve üst solunum sisteminin en sık görülen kanseridir. Bilinen etiyolojik faktörler sigara alkol kullanımı, HPV enfeksiyonu, oral hijyen, diyet ve çevresel faktörlerdir. Bazı çalışmalar larenks yassı hücreli kanseri ile larengofarengeal reflü arasında korelasyon olduğunu savunmaktadır. Literatürdeki çok az sayıdaki çalışmada da larenksin benign neoplazilerinin etiyolojisinde de laringofarengeal reflünün etkisi olabileceği savunulmaktadır. Bu çalışmada; klinik olarak larengeal neoplazi saptanan hastalarda LFR birlikteğini objektif bir tanı testi olan çift problu 24 saatlik pH metri ile inceleyip; bu hastaların cerrahi spesimenlerinden ayrılan doku parçalarında pepsin, tripsin ve safra asidi düzeyini ELİSA ile belirleyerek larengeal neoplazi ile LFR ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya laringeal neoplazi nedeniyle opere edilen 58 hastadan alınan toplam 84 doku örneği dahil edilmiştir. Hastalar klinik incelemede Reflü Semptom İndeksi ve Reflü Bulgu Skoru patolojik seviyede olanlardan seçilmiş ve bu hastalara çift problu 24 saatlik pH metri yapılmıştır. Doku örnekleri patolojik tanılarına göre; malign dokular, benign dokular ve sağlıklı dokular olarak 28'er doku örneğinden oluşan üç grupta ELİSA ile immünolojik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %61.9'unda pH metri ile LFR saptanmış ve ELİSA ile tüm dokularda pepsin, tripsin ve safra asiti varlığı gösterilmiştir. Pepsin miktarları benign dokularda malign ve sağlıklı dokulara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p=0,024).

Sonuç: Pepsinin yanı sıra tripsin ve safra asitlerinin larengeal neoplastik dokularda saptanabilir seviyede oluşu, LFR'nin larengeal neoplazilerin etiyolojisinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Diğer yandan çalışmamız; dokuda pepsin, tripsin ve safra asidi ölçümünü LFR tanısında invaziv bir test olarak öne çıkarmaktadır.

Anahtar kelimeler: Larenks kanseri, dokuda pepsin analizi, larengofarengeal reflü, 24 saatlik pH metri, alkali reflü

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-014

PAROTİDEKTOMİ OPERASYONLARI SONRASI FASİYAL PARALİZİ KOMPLİKASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uğur Alptürk, Erdem Mengi, Cüneyt Orhan Kara, Fazıl Necdet Ardıç

Pamukkale Üniversitesi, Kbb Ana Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Parotis bezi tümörlerinin tedavisinde parotidektomi önerilir. Parotidektomi sonrasında fasiyal sinir anatomik olarak sağlam olsa da, geçici fasiyal sinir disfonksiyonu açısından önemli bir risk vardır.

Bu çalışmanın amacı, parotidektomi (total veya yüzeysel) sonrası fasiyal sinir disfonksiyonu ile ilişkili insidansı ve faktörleri analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda hastanemiz KBB kliniğinde Kasım 2019 ile Mart 2023 yılları arasında arasında parotidektomi operasyonu uygulanan 88 hasta prospektif olarak izlenmiştir. Ameliyat sonrası, fasiyal sinir disfonksiyonu olan tüm hastalara sistemik steroid tedavisi uygulandı ve en az 12 ay süreyle takip edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların tamamı çalışmaya alınırken 2 hasta ex oldu ve 5 hastaya ulaşılamadığı için 12. ay kontrolleri alınamadı. Fasiyal Paralizi (FP) evrelemesi için House-Brackmann fasiyal paralizi evreleme sistemi (0-6) kullanıldı.Çalışmaya hastaların demografik ve klinik verilerinin yanında anamnezi, fizik muayene bulguları, post-op sonuçları kaydedildi.Hastaların tümör boyutları radyolojik bulgularla ölçüldü.

Bulgular: Kliniğimizde parotidektomi ameliyatı geçiren toplam 88 hastanın verileri incelendi. Pre-op ilk muayene aşamasında çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 53,36 ve yaş aralığı 18-88 idi. Hastaların ortalama tümör tutulumu 41,23 ay ve tümör

boyutu ortalama boyutu 971,20±862,01mm2 olarak saptandı. Çalışmaya dahil edilen hastalarda erkekler (%60,2) çoğunluktaydı. Hastaların %87,5'i benign tümör patolojisine sahipti. On dört hastanın (%15,9) parotis derin lobunda tümör varken hastaların çoğunluğunda yüzeyel lob tümörleri vardı.

Cerrahi işlemlerde total parotidektomi yapılan 8 hastada (%22,9) ve yüzeyel parotidektomi yapılan 27 hastada (%77,1) değişik evrelerde fasiyal paralizi (FP) varlığı gözlemlendi. Malign patoloji saptanan hastaların 6'sında post-op fasiyal paralizi görülürken, benign türdeki patoloji saptanan 29 hastada post-op fasiyal paralizi gördük. Post-op fasiyal paralizi varlığı ile cerrahi işlem ve kitle patolojisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. (p>0,050) Post-op fasiyal paralizi House-Brackmann ölçeğine göre median değer grade 2 olarak bulundu. Post-op fasiyal paralizi görülmeyen hastalarda tümörünsüresi (44,23 ay) ve tümör boyutu (990,87 mm2 ±839,86 mm2) daha yüksekti. Post-op ilk kontrol fasiyal paralizi ile yaş, tümör süresi ve tümör boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0,050).Çalışmaya başlangıçta dahil edilen 88 hastanın 7'sine (4 hasta post-op ilk kontrolde FP var: 3 hastada post-op ilk kontrolde FP yok) ulaşılamadığı için post-op 12. Ay verileri 81 hasta üzerinden değerlendirildi. Post-op ilk kontrolde fasiyal paralizi gelişen hastalarda 12 ay sonra 4 hastada fasiyal paralizi kalıcı olmuş, diğer 27 hastanınki iyileşmişti.Hastaların 30'unda ek şikayet görülmezken kontrollerde en sık gördüğümüz ek şikayet ise cerrahi alanda uyuşukluk hissi oldu.

Sonuç: Parotidektomi cerrahisi sonrası post-op fasiyal paralizi (FP) görülen hastaların 12 ay sonunda %87,1'inin tam olarak iyileştiğini gördük. Post-op fasiyal paralizi; kitleyi diseke ederken fasiyal sinir ekartasyonuna sekonder travmaya ve geçici sinir ödemine bağlı olduğunu düşünüyoruz. Hastalar cerrahi sonrasında sinirdeki inflamatuvar değişikliklerin geçmesiyle fasiyal paralizi fonksiyonlarının geriye döndüğünü izledik. Parotidektomi ameliyatlarında fasiyal paralizi gelişme oranı yüksek olsada fasiyal siniri sakrifiye etmediğimiz sürece fasiyal paralizinin iyileşme oranı yüksektir. Serimizde literature göre daha az kalıcı FP (4 hasta) vardı. Cerrahi teknikten veya cerrah becerisinden hariç olarak hastaların tümör patolojisi ve yaşa bağlı yüzündeki kasların zayıflığından kaynaklı bir deformasyon sürecinden kaynaklı olabileceğini düşündürtmektedir. Titiz cerrahi teknik uygulaması kalıcı FP'yi azaltabilir.

Anahtar kelimeler: Fasiyal Paralizi, Parotidektomi, Parotis Bezi Tümörleri

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-015

SERVİKAL SENSİTİF SİNİRLERİN TRAPEZ KASI MOTOR İNNERVASYONUNA KATKISININ İNTRAOPERATİF SİNİR MONİTORİZASYONU İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Enver Can Öncül[1], Ersoy Doğan[1], Aslı Çakır Çetin[1], Aybüke Cansu Kalkan[2], Seher Özyürek[2], Arzu Genç[2], Ahmet Omer Ikiz[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

Amaç: Bu çalışmada trapez kasının innervasyonunda servikal sensitif sinirlerin (SS), motor katılımlarının intraoperatif nöromonitorizasyon uygulanarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya kliniğimizde Ağustos 2022-Ağustos 2023 tarihlerinde baş boyun kanseri sebebiyle boyun diseksiyonu uygulanan 17 hastaya yapılan 22 boyun diseksiyonu dahil edildi. SS'ler, intraoperatif nöromonitorizasyon (İONM) ile uyarılarak trapez kasından alınan amplitüdlere bakıldı. Boyun diseksiyonlarının 15'ine uzman bir fizyoterapist tarafından operasyon öncesi ve sonrası dönemde boyun-omuz eklem hareket açıklıklarını, trapez kas kuvvetlerini, skapular enduransı, Modifiye Constant Murley Skorlarını (MCMS) ve Omuz Ağrı ve Özürlülük İndeksini (SPADI) içeren bir değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda İONM ile 22 boyun diseksiyonunun 10'unda (%45.4) SS'ler uyarıldığında trapez kasında amplitüd elde edildi. Bunların altısı (%27.2) C2, dördü C3 kökü kaynaklıydı. C4 kökünden hiçbir vakada yanıt elde edilmedi. C2 kökünün uyarıldığı altı (%27.2) hastada trapez kası desendan ve transvers liflerinde, üçünde (%13.6) trapez kası asendan liflerinde amplitüd elde edildi. C3 kökü uyarıldığında dört (%18.1) hastada trapez kası desendan ve transvers liflerinde, üçünde (%13.6) trapez kası asendan liflerinde yanıt elde edildi. Toplamda SS'ler uyarıldığında 10 (%45.4) boyun diseksiyonunda trapez kası desendan ve transvers liflerinde, altısında (%27.2) trapez asendan liflerinde yanıt elde edildi.

SS'lerin motor innervasyonu, operasyon öncesi ve operasyon sonrası boyun ve omuz hareket performansını etkilemektedir. Motor katılım olanların operasyon sonrası 3.ay boyun ekstensiyon ve operasyon öncesi boyun ekstensiyon ortalaması, katılım olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Katılım olanlarda ise grup içi değişimler incelendiğinde boyun ekstensiyon, omuz internal rotasyon ve SPADI özürlülük alt skorunda operasyon sonrası artış gözlenirken; omuz abdüksiyon, omuz eksternal rotasyon, omuz fleksiyon, iSEN boyun ekstensiyon, kuvvet orta trapez ve kuvvet üst trapez operasyon sonrası 3.ay ölçümlerinde azalma gözlenmiştir. Gruplar arasındaki değişimler incelendiğinde ise, katılım olanlarda omuz internal rotasyon değeri, olmayanlara göre daha fazla yükselmiştir (p:0.024). Yine katılım olanlarda iSEN omuz abdüksiyon değeri yükselirken, olmayanlarda düşüş gözlenmiştir (p:0.043). Katılım olanlarda iSEN boyun ekstensiyon değeri, olmayanlara göre daha fazla düşmüştür (p:0.010). Katılım olanlarda iSEN boyun rotasyon değeri yükselirken, katılım olmayanlarda düşüş gözlenmiştir (p:0.044). Katılım olanlarda SPADI özürlülük alt skor değeri, olmayanlara göre daha fazla yükselmiştir (p:0.033).

Sonuç: SS'lerin trapez kasının motor innervasyonuna katılması, hastaların operasyon öncesi ve sonrası trapez kası performansını değiştirmektedir. Bu nedenle operasyon sonrası omuz ve boyun ile ilgili komorbiditelerden kaçınılması isteniyorsa, hem SAS hem SS'ler, onkolojik güvenli sınırlar içerisinde korunmalıdır.

Anahtar kelimeler: baş boyun kanseri, boyun diseksiyonu, intraoperatif monitörizasyon, motor aktivite, servikal pleksus

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-016

SJÖGREN SENDROM HASTALARIN ORAL, NAZAL VE İNTESTİNAL MİKROBİYOTA PROFİLLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Ayşe Duran[1], Çağdaş Elsürer[2], Salih Maçin[3], Rugıyya Samadzade[3]

[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Karaman
[2]Selçuk Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Sjögren sendromu (SS), başta tükürük ve lakrimal bezler olmak üzere, ekzokrin bezlerinin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize kronik otoimmün bağ dokusu hastalığıdır. Son çalışmalar, disbiyozun SS patogenezinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Ayrıca SS düşük tükürük salgısı oral mikrobiyal homeostazı bozabilir. Bu çalışmada, SS hastalarında kontrollere kıyasla oral,

nazal ve intestinal mikrobiata profillerini sağlıklı bireylerle karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Sjögren sendromu için tüm kriterleri karşılayan 20 hasta ve 20 sağlıklı kontrol araştırmaya dahil edildi. Çalışmaya nazal patolojisi olan, oral kavite hastalıkları olan, malignite, immün yetmezlik olanlar kontrol grubuna dahil edilmedi. Son 3 ay içerisinde antibiotik kullanımı olanlar her iki grupta da çalışmaya dahil edilmedi. Mikrobiyata, 16S pyrosequencing ile analiz edildi.

Bulgular: Gaitalarında mikrobiyom analizinde firmicutes, actinobacteria, bacteriodetes, proteobacteria, clostridia ve Prevotella cinsleri arasında bacteriodetes SS grubunda yüksek saptandı (%36,402 karşı %22,821; p<0,05). Nazofarinks mikrobiyom analizinde actinobacteria, firmicutes, ve proteobacteria oranları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. Tükürük mikrobiyom analizinde proteobacteria, firmicutes, bacteriodetes, actinobacteria, neisseria, prevotella, streptococcus ve veillonella cinsleri arasında bacteriodetes SS grubunda yüksek saptandı (%24,7 karşı %16,30; p<0,05).

Sonuç: Çalışmamızda bu değerli bulgularla, SS hastalarında oral, nazal ve fekal mikrobiyota profilleri incelenerek bağırsak disbiyozunun yaygın olduğunu gösterilmiştir. Ayrıca tükürük bezlerinin disfonksiyonu, semptomların kötüleşmesi ve hastalığın ciddiyetiyle bağlantılı olan ağız ve bağırsak mikrobiyomunda değişikliklere neden olabileceğinden bağırsak ve tükürük mikrobiyomlardaki benzerlik açıklanmıştır.

Anahtar kelimeler: Sjögren Sendromu, Mikrobiyom, Disbiyoz

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-017

IŞINLANMIŞ SIÇAN LARENKS MUKOZASINDA N-ASETİLSİSTEİN'İN RADYOPROTEKTİF VE ANTİİNFLAMATUAR ETKİLERİNİN HİSTOPATOLOJİK VE BİYOKİMYASAL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Eser[1], Çiğdem Tepe Karaca[1], Sema Zer Toros[1], Zuhal Özcan[2], Eray Metin Güler[3], Serhat Aras[4]

[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları,İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Anabilimdalı,İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Tıbbi Biyokimya Anabilimdalı,İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Tıbbi Görüntüleme Teknikleri,İstanbul

Amaç: Hem larengeal kanser hem de radyoterapinin sağlıklı dokuda yol açtığı mukozal hasar, mukoza atrofisi ve fibrozis, ses kısıklığı ve disfaji gibi lokal doku hasarı ile ilişkili semptomlarda şiddetlenmeyle sonuçlanabilmektedir. Hayat kalitesini doğrudan etkileyen semptomların palyasyonu amacıyla hem larenks kanseri hem de radyoterapi etkisiyle meydana gelen doku hasarının engellenmesi, klinisyenlerin larengeal kanserlerde cerrahi ve cerrahi dışı tedaviler haricindeki en önemli tedavi hedeflerini oluşturmaktadır. NAC (N-asetilsistein)'ın primer kullanım hedefleri antioksidan ve antiinflamatuar aktivitesi ile ilişkili olsa da, NAC'ın farklı fizyolojik koşullarda antioksidan ve sitoprotektif kapasitesini hangi mekanizmalar aracılığıyla uyguladığı henüz tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır.

Çalışmamızın amacı antioksidan, antiinflamatuar ve radyoprotektif etkilere sahip NAC'ın baş-boyun radyoterapisine sekonder gelişen doku hasarına etkisinin incelenmesidir. Bu amaçla NAC'ın larenks dokusunda meydana getirdiği biyokimyasal ve histopatolojik etkilerin sağlıklı kontrol grubu, radyasyon uygulanan grup, NAC'ın radyasyon öncesi ve radyasyon sonrası uygulanan olmak üzere dört farklı sıçan grup aracılığıyla karşılaştırmalı bir şekilde incelenmesi hedeflenmiştir.

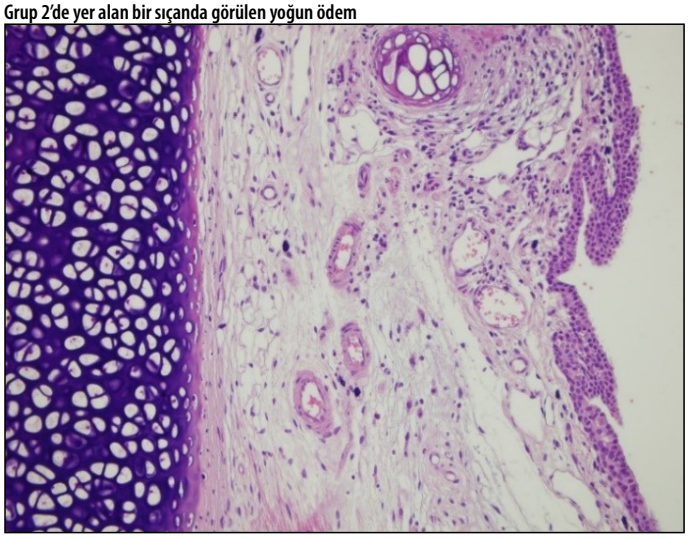
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda birinci grup, kontrol grubu; ikinci grup sadece radyoterapi uygulanan sıçanların yer aldığı grup; üçüncü grup radyoterapi öncesi beş gün boyunca günde bir kez 1gr/kg/gün (insan eşdeğeri biyolojik eşdeğer doz) intraperitoneal NAC (1gr/kg/gün) uygulanan grup; dördüncü grup radyoterapi sonrası 5 gün boyunca günde bir kez NAC (1gr/kg/gün) uygulanan gruptu. Her bir sıçan genel anestezi altında lineer akselaratörden 100 cm uzağa yerleştirildi,6MV enerjili iyonize X-ışınları ile larenks alanı 15 Gy dozunda ışınlandı. Deney bitiminde patolojik inceleme için larenks eksizyonu yapıldı ve lamina propriada (ödem, vasküler dilatasyon ve inflamasyon), skuamöz epitelde (inflamasyon) ve respiratuar epiteldeki değişiklikler (silier kayıp ve psödostratifikasyon) değerlendirildi. Elde edilen serum örneklerinden total antioksidan seviye, total oksidan seviye, total tiyol ve natif tiyol düzeyleri fotometrik yöntemler kullanılarak çalışıldı. ELİSA kitleri aracılığıyla IL-1 beta, IL6 ve TNF-alfa düzeyleri çalışıldı. Oksidatif stres indeks ve disülfit düzeyleri ise matematiksel işlemler kullanılarak hesaplandı. Sonuçlar gruplar arası karşılaştırılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda NAC uygulamasının biyokimyasal parametreler üzerinde anlamlı pozitif değişikliklere yol açtığını tespit ettik. Çalışmamız NAC'ın pozitif histopatolojik değişikliklere yol açtığını gösterse de, radyasyon öncesi ve sonrası NAC uygulanan gruplar ile sadece radyasyon uygulanan grup arasındaki histopatolojik bulgu farklılığı istatistiksel olarak anlamlı değildi.

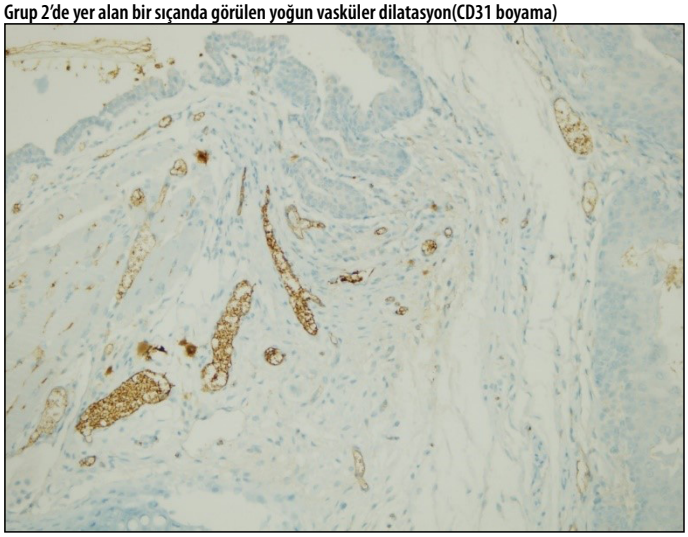
Sonuç: Çalışmamızda N-asetilsistein'in radyasyon bağımlı larenks hasarında biyokimyasal ve histopatolojik olarak pozitif etkilerinin olduğu, erken dönem yan etkilerin oluşmasını önleyen antioksidan, antiinflamatuar ve radyoprotektif bir ajan olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: radyoterapi, larenks kanseri, N-asetilsistein, NAC, hayvan deneyi, sıçan

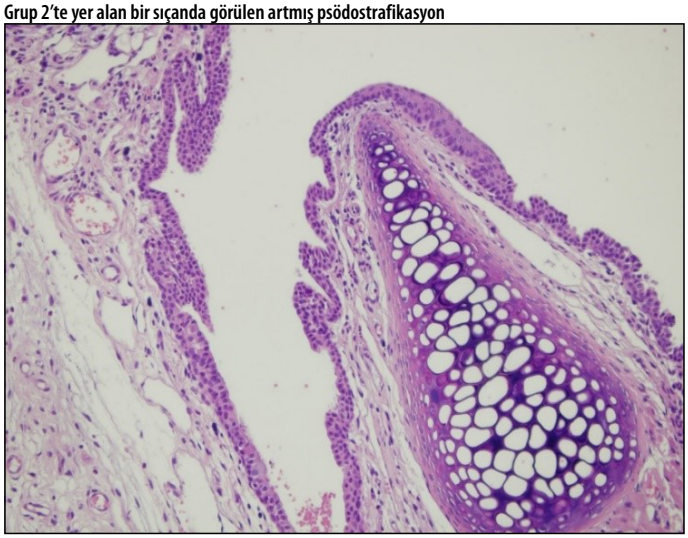
Grup 2'de yer alan bir sıçanda görülen yoğun ödem



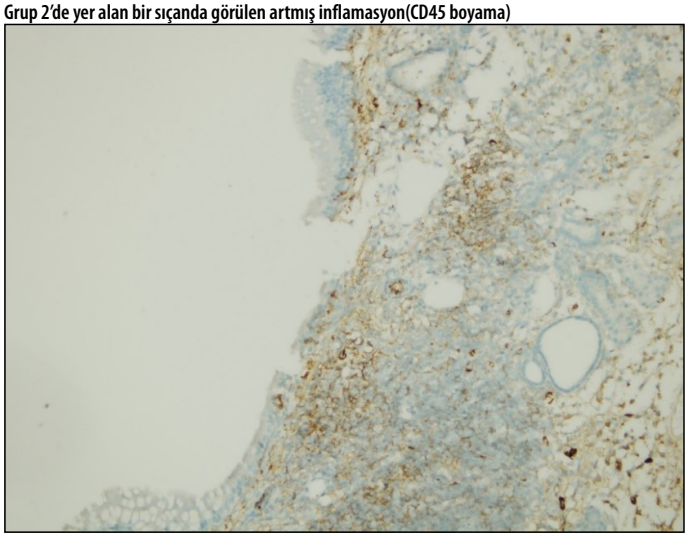
Grup 2'de yer alan bir sıçanda görülen yoğun vasküler dilatasyon(CD31 boyama)



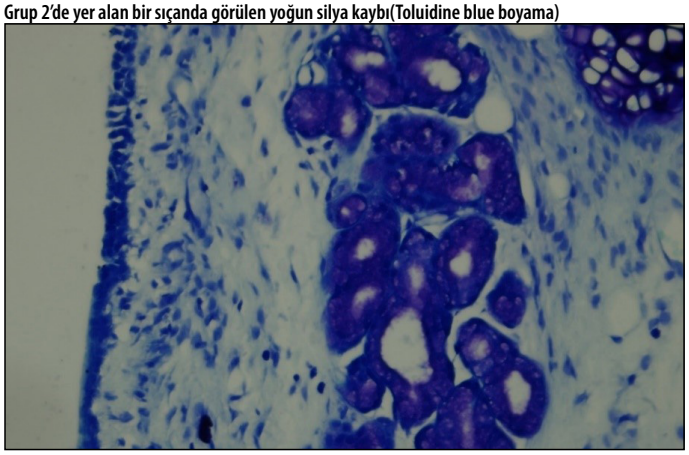
Grup 2'te yer alan bir sıçanda görülen artmış psödostrafikasyon



Grup 2'de yer alan bir sıçanda görülen artmış inflamasyon(CD45 boyama)



Grup 2'de yer alan bir sıçanda görülen yoğun silya kaybı(Toluidine blue boyama)



Baş - Boyun Cerrahisi

SS-018

LARENKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU NEDENİYLE TOTAL LARENJEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA FARİNGOKUTANÖZ FİSTÜL GELİŞİMİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI: FARENKS KAPAMA TEKNİĞİ ODAKLI BİR ARAŞTIRMA

Yağmur Barcan[1], Yalçın Alimoğlu[2], Gökhan Gürbüz[3], Ömer Uysal[4]

[1]SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[3]Bahçelievler Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, Biyoistatistik Bölümü, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada total larenjektominin en sık görülen komplikasyonu olan faringokutanöz fistül (FKF) gelişiminde etkili olan risk faktörleri araştırılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2009-2021 yılları arasında bölümümüzde total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu yapılan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların verilerine hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden ulaşıldı. Faringokutanöz fistül görülme sıklığı ile risk faktörleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 174 hasta dahil edildi. Çok değişkenli regresyon analizinde basit separe sütür ile faringeal rekonstrüksiyon yapılan hastalarda FKF gelişme riskinin 3,42 kat (p=0,016), tümör evresi ileri olan hastalarda ise bu riskin 9,77 kat (p=0,020) daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç: Basit separe sütür ile faringeal rekonstrüksiyon ve tümörün ileri evre olması, FKF gelişimi için risk faktörleridir. Faringeal rekonstrüksiyonda, FKF oranları anlamlı olarak düşük saptanan Modifiye Cushing yöntemi, basit separe sütürasyon yerine tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Basit Separe Sütür, Faringokutanöz Fistül, Larenks Kanseri, Modifiye Cushing Sütür Tekniği, Total Larenjektomi

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-019

PAROTİS BEZİ BENİGN LEZYONLARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE BOYUN 2. BÖLGE LENF NODU DONUK KESİT İNCELEMESİNİN KLİNİK ÖNEMİ

Ali Bayram[1], Aycan Şahin Genç[1], Mehmet Yaşar[1], Fatma Şenel[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kayseri
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Tükürük bezi tümörlerinin tanı ve tedavisi, lezyonların karmaşık klinikopatolojik özelliklere ve farklı biyolojik davranışlara sahip olması nedeniyle çeşitli güçlükler barındırmaktadır. Benign parotis kitlesi ön tanısı ile parotidektomi yapılan olgularda özellikle boyun 2. bölgede lenfadenopatilere (LAP) rastlanabilmektedir. Donuk kesit (DK) ile bu lenf nodlarının (LN) histopatolojik içeriği hakkında bilgi sahibi olunabilmekte ve olası metastatik hastalık tespit edilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde benign parotis kitlesi ön tanısı ile yapılan parotidektomiler esnasında karşılaşılan ve DK ile incelenen LN'larının histopatolojik sonuçlarını yayınlamak ve DK'nın tanı ve tedavi planındaki olası yararlarını ortaya koyabilmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Mayıs 2018 ile Haziran 2023 tarihleri arasında XXXX Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi'nde benign parotis kitlesi ön tanısı ile parotidektomi yapılan ve cerrahi esnasında boyun 2. bölgeden DK ile LN muayenesi yapılan hastaları kapsamaktadır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), DK ve nihai patoloji sonuçları hastane kayıtlarından geriye dönük olarak tarandı. Öykü, fizik muayene, radyolojik incelemeler ve İİAB ile malign tümör özellikleri gösteren, ameliyat bilgileri ve histopatolojik kayıtları tam olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bütün cerrahi işlemler Modifiye Blair insizyonu kullanılarak aynı cerrah tarafından yapılmıştı.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında benign parotis lezyonu ön tanısı ile parotidektomi yapılan toplam 121 hasta bulundu. Bu hastalar arasından 31 hastaya (%25.6) 2. bölge LN DK incelemesi yapılmıştı. Hastaların yaş ortalaması 52.3±13.2 olup %74'ü erkekti. Yirmi altı hastadan (%83.9) ameliyat öncesi İİAB istenmişti ve 21 hastada (%80.8) İİAB sonucu nihai patoloji ile uyumlu bulundu. En sık görülen parotis lezyonları sırası ile Warthin tümörü (%58) ve pleomorfik adenomdu (%35.5). Boyun 2. bölgeden yapılan LN DK incelemelerinin tamamı reaktif LN olarak rapor edildi. Olguların hiçbirinde DK incelemesi tedavi planında değişikliğe neden olmadı.

Sonuç: Ameliyat öncesi benign lezyon olarak değerlendirilen parotis kitlelerine sıklıkla boyun 2. bölgede reaktif LN'ları eşlik edebilmektedir. Parotidektomi esnasında kolayca erişilebilen bu LN'larının DK ile olası metastaz açısından muayenesi, olguların primer tümör tanısı ve tamamlayıcı tedavisine yardımcı bir parametre olarak kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Parotis neoplazmları, lenfadenopati, donuk kesit

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-020

LARENKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNDA TRİGLİSERİT-GLUKOZ (TYG) İNDEKSİ YÜKSEKLİĞİNİN BİYOBELİRTEÇ VE RİSK FAKTÖRÜ OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Remzi Doğan[1], Ramazan Bahadır Küçük[1], Selahattin Tuğrul[1], Alper Yenigün[1], Ömer Faruk Çalım[1], Elif Ece Doğan[2], Emre Polat[1], Orhan Özturan[1]

[1]Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi,İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı,İstanbul

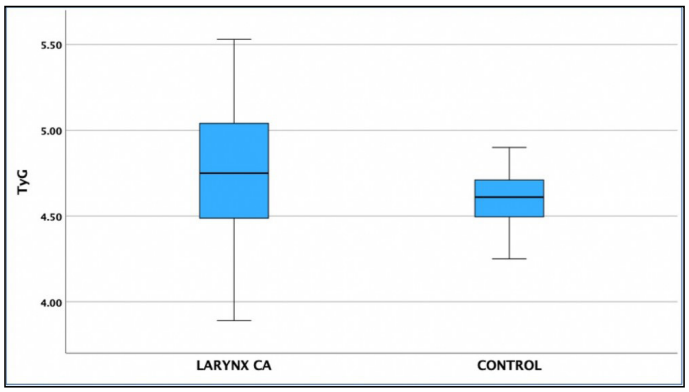
Amaç: İnsülin direnci, artan IGF-1 seviyeleri ile ilişkilidir. IGF-1'in larengeal skuamöz hücreli karsinom riskini artırdığı gösterilmiştir. İnsülin direncinin bir belirteci olarak trigliserit-glukoz indeksi (TyG indeksi) kullanılmaktadır. Çalışmamızda TyG indeksi ile larengeal skuamöz hücreli karsinom arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 53 larengeal skuamöz hücreli karsinomlu hasta (Grup 1) ve 48 sağlıklı gönüllünün (Grup 2) dahil edildiği bu retrospektif kohort çalışmasında TyG indeksinin larengeal skuamöz hücreli kanser üzerine etkisini inceledik. Larenks kanseri hastalar evrelerine göre iki gruba ayrıldı. Evre I ve II olanlar Grup 1A, evre III ve IV olanlar Grup 1B olarak isimlendirildi. TyG indeksi [açlık trigliseritleri (mg/dL) × açlık plazma glukozu (mg/dL) /2] olarak hesaplandı. TyG indeksinin larenks kanseri üzerindeki etkisi; cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, hastalığın evresi parametreleri üzerinden araştırıldı.

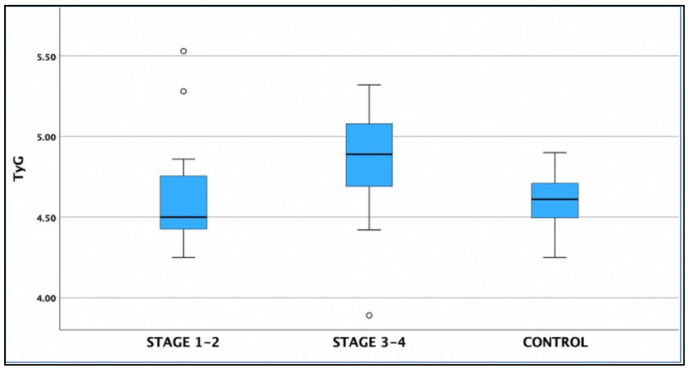
Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve BMI değerleri açısından anlamlı fark yoktu. Grup 1'in TyG indeksi (4.75±0.33) grup 2'den (4.59±0.15) anlamlı olarak daha yüksekti. Grup 1B nin TyG indeksi değeri (4.84 ± 0.31) hem grup 1A'dan (4.61±0.32) hem de grup 2'den (4.59±0.15) anlamlı olarak daha yüksekti. Grup 1A'nın TyG indeksi (4.61±0.32) ile grup 2'nin TyG indeksi (4.59±0.15) değerleri arasında anlamlı fark yoktu.

Sonuç: TyG indeksi, larengeal skuamoz hücreli kanser için umut verici bir biyobelirteç olabilir. TyG indeksi daha yüksek olan kişilerde larengeal yassı hücreli kanser insidansı ve progresyonu riski fazla olabilmektedir.

Anahtar kelimeler: insulin direnci, larengeal skuamöz hücreli kanser, trigliserit-glikoz indeksi



Şekil 1. Grup 1 ve Grup 2'nin TyG indekslerinin karşılaştırılması



Şekil 2. Grup 1A, Grup 1B ve Grup 2'nin TyG indekslerinin karşılaştırılması

Tablo 1

	Grup 1 (Larenks Ca) (n=53) Mean±SD	Grup 2 (Kontrol) (n=48) Mean±SD	Statistic a,b p
Cinsiyet	51E / 2K	42 E / 6K	p=.492b
Yaş	65.49±10.59	64.47±6.96	p=.576a
TyG	4.75±0.33	4.59±0.15	p=.002a
BMI	28.25±5.30	27.97±4.26	p=.770a

Grup 1 ve Grup 2'nin karşılaştırılması a: Gruplar arası karşılaştırmada independent t test kullanıldı. p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi. b:Gruplar arası karşılaştırmada ki kare testi kullanıldı.p<0.05 anlamlı kabul edildi. TyG: Trigliserit-glikoz indeksi, BMI:Bazal Metabolik İndeks, E:erkek K:kadın

Tablo 2

	GRUP !A LARENKS CA (Evre I,II) (n=30) Mean±SD	GRUP 1B LARENKS CA(Evre III-IV) (n=33) Mean±SD	GRUP 2 (KONTROL) (n=48) Mean±SD	Statistic* p 1A vs 1B	Statistic* p 1A vs 2	Statistic* p 1B vs 2
Yaş	63.80±10.96	66.51±10.39	64.47±6.96	p=.542	p=.957	p=.582
TyG	4.61±0.32	4.84±031	4.59±0.15	p=.005	p=.934	p=<.001
BMI	26.99±3.98	29.02±5.88	27.97±4.26	p=.300	p=.724	p=.601

Grup 1A, Grup 1B ve Grup 2'nin karşılaştırılması *One way ANOVA testi gruplar karşılaştırılırken kullanıldı.p<0.05 anlamlı kabul edildi. Bonferroni correction yapıldı.Grupları ikili olarak karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı.

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-021

METASTATİK PAPİLLER TİROİD KANSERLERİNDE ASPROSİN, SPEKSİN VE SUPRABASİN'İN ROLÜ

Güldane Altunoğlu[1], Turgut Karlıdag[1], Tuncay Kuloğlu[2], Abdulvahap Akyiğit[1], Orkun Eroğlu[1], İrfan Kaygusuz[1], Ibrahim Hanifi Ozercan[3]

[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embiryoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye
[3]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada metastatik papiller tiroid karsinomda asprosin, speksin ve suprabasinin rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma yaşları 25 ile 76 arasında değişmekte olan, 23'ü (%28.7) erkek ve 57'si (%71.3) kadın olmak üzere toplam 80 olgu ile yapıldı. Olgular 20'şer kişilik "kontrol", "nodüler guatr", "metastaz olmayan papiller tiroid karsinom (PTK)" ve "metastazlı PTK" olmak üzere dört grup altında incelendi. Çalışmamızda asprosin, speksin ve suprabasin molekülü doku kesitlerinde immünohistokimyasal olarak değerlendirip, bu moleküllerin papiller tiroid karsinomunda, servikal lenf nodu metastazı olan ve olmayan gruplarda farklılık gösterip göstermeyeceğine bakıldı.

Bulgular: Tüm gruplar asprosin, speksin ve suprabasin boyanma düzeyleri açısından bakıldığında metastaz olmayan PTK ve metastatik PTK gruplarının boyanma düzeyi, kontrol (p=0.001) ve nodüler guatr (p=0.001) gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu (p=0.001). Kontrol ve nodüler guatr grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05). Asprosin ve speksin boyanma düzeyleri, metastatik olmayan PTK ve metastazlı PTK grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermedi (p>0.05). Bununla birlikte metastazlı PTK grubunun suprabasin boyanma düzeyleri metastatik olmayan PTK grubundan anlamlı şekilde yüksek bulundu (p<0.05).

Sonuç: Çalışmamız asprosin, speksin ve suprabasini metastatik olan ve olmayan PTK doku kesitlerinde immünohistokimyasal olarak değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışmamızda asprosin, speksin ve suprabasin immunreaktivitesi metastatik olan ve olmayan PTK grubunda, kontrol grubu ve nodüler guatr grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Ayrıca suprabasin immünreaktivitesi metastatik PTK grubunda metastatik olmayan PTK grubundan daha yüksek saptandı. Bununla birlikte suprabasin immünreaktivitesi tümör boyutu, ekstratiroidal invazyon ve nüks ile pozitif yönde bir artış gösterdi.

Anahtar kelimeler: Asprosin, Speksin, Suprabasin, Papiller Tiroid Karsinomu

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-022

TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASI FARENGEAL REKONSTRÜKSİYONDA PLATELETTEN ZENGİN FİBRİN UYGULAMASI SONUÇLARI

Ayça Başkadem Yılmazer, Elif Aksungur, Hüseyin Turgut, Mehmet Emre Dinç, Ayşe Enise Göker, Yavuz Uyar

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi KBB Kliniği

Amaç: Larenks kanseri nedeniyle total larenjektomi yapılan hastalarda farengeal rekonstrüksiyon sırasında yapılan plateletten zengin fibrin (PRF) uygulamasının farengeal iyileşme üzerine katkısını göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, larenks kanseri nedeniyle total larenjektomi yapılmış hastalarda faringo-özefageal kapama sırasında PRF membranı yerleştirilmiş hastalar ile yerleştirilmemiş hastaların verileri retrospektif olarak karşılaştırıldı. Amerikan Kanser Topluluğunun sınıflandırmasına göre, primer larenks kanseri T4a, N0 veya N1, M0 olan, preoperatif radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) uygulanmamış hastalar dahil edildi. Postkrikoid, interaritenoid, sinüs priformis ve hipofarenks tutulumu olan ve sigara kullanım öyküsü olmayan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: Çalışmada, larenks kanseri nedeniyle total larenjektomi yapılmış hastalarda faringo-özefageal kapama sırasında PRF membranı yerleştirilmiş hastalar ile yerleştirilmemiş hastaların verileri retrospektif olarak karşılaştırıldı. Amerikan Kanser Topluluğunun sınıflandırmasına göre, primer larenks kanseri T4a, N0 veya N1, M0 olan, preoperatif radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) uygulanmamış hastalar dahil edildi. Postkrikoid, interaritenoid, sinüs priformis ve hipofarenks tutulumu olan ve sigara kullanım öyküsü olmayan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Sonuç: Çalışmada, larenks kanseri nedeniyle total larenjektomi yapılmış hastalarda faringo-özefageal kapama sırasında PRF membranı yerleştirilmiş hastalar ile yerleştirilmemiş hastaların verileri retrospektif olarak karşılaştırıldı. Amerikan Kanser Topluluğunun sınıflandırmasına göre, primer larenks kanseri T4a, N0 veya N1, M0 olan, preoperatif radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) uygulanmamış hastalar dahil edildi. Postkrikoid, interaritenoid, sinüs priformis

ve hipofarenks tutulumu olan ve sigara kullanım öyküsü olmayan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Anahtar kelimeler: farengokutanöz fistül, PRF,larenjektomi

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-023

LARİNKS KANSERİ CERRAHİ SONUÇLARIMIZ; 10 YILLIK DENEYİMİMİZ

Abdulkadir Bucak, Selçuk Kuzu, Murat Akın, Erkan Yıldız, Çağlar Günebakan, Orhan Kemal Kahveci

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: Bu çalışmada üçüncü basamak bir kulak burun boğaz kliniğinde açık larenjektomi uygulanan hastaların yaş, cinsiyet, ilk semptom ve süresi, histopatolojik tanı, primer hastalığın lokalizasyonu, boynun durumu ve cerrahi tedavi yaklaşımımız ve sonuçları açısından güncel literatür bilgileri ile sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada üçüncü basamak bir kulak burun boğaz kliniğinde 2011-2021 yılları arasında laringeal kanser nedeniyle açık cerrahi tedavi uygulanan 70 hastanın dosyalarının retrospektif analizi tartışılmıştır.

Bulgular: Larinks kanseri olgularımızın 68'i (%97,1) erkek, 2'si (%2,9) kadın olup, yaş ortalamaları 64,9 (48-89 yaş) idi. Olgularımızın 34'ü (%48,57) glottik, 23'ü (%32,9) supraglottik ve 11'i (%15,7) transglottik idi. İzole subglottik yerleşimli 2 (%2.85) olgu vardı. 38 (%54,3) olguya total larenjektomi, 32 (%45,7) olguya parsiyel larenjektomi uygulandı. 1 hastaya (%1,42) vertikal larenjektomi, 1 hastaya (%1,42) subtotal larenjektomi, 6 hastaya (%8,57) frontolateral larenjektomi, 10 hastaya (%14,28) supraglottik yatay larenjektomi, 14 hastaya (%20) suprakrikoid larenjektomi uygulandı..Histolojik tanı olarak; 3 (%4,2) vaka bazo-skuamöz karsinom, geri kalan 67 (%95,8) vaka ise skuamöz hücreli karsinom idi.

Sonuç: Larenks kanserlerinin tedavisinde cerrahi önemli yer tutmaktadır ve boyun disseksiyonu da bölgesel kontrol için tamamlayıcıdır. Noninvaziv metodlar kullanılarak servikal bölgedeki occult metastazlar belirlenemez, belirlenebilmesi için boyun diseksiyonu yapmak gerekir. Boyun diseksiyonu sırasında uzaklaştırılan lenf nodlarının detaylı histopatolojik değerlendirmesi günümüzde lenf nodlarının doğru tanısı için elde edilebilen en güvenilir metoddur.

Anahtar kelimeler: Larinks kanseri, skuamöz hücreli karsinom, açık cerrahi

Fasiyal Plastik Cerrahi

SS-024

EVALUATION OF FACIAL ASYMMETRY IN PATIENTS WITH CROCKED NOSE

Ergin Eroğlu, Ahmet Erim Pamuk, Ömer Taşkın Yücel

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD

Objective: Evaluating facial asymmetry in patients with crooked noses is of paramount importance. Overlooking facial asymmetry may reduce patient satisfaction post-septorhinoplasty. This study aims to explore the correlation between facial asymmetry and a crooked nose using objective methodologies.

Material and Methods: Our study included a cohort of 57 patients who underwent septorhinoplasty surgery for aesthetic reasons between 2019 and 2022. Patients were categorized based on the type of nasal axis deviation. The analysis involved reviewing patients' photographs and cone beam computed tomography images. We identified various anatomical landmarks and compared measurements across the groups.

Result: Among the study population, 21 (36.8%) exhibited type-I (linear) and 15 (26.3%) demonstrated type-C nasal axis deviation, while no deviation was detected in 21 (36.8%) patients. Upon evaluating the upper face area, significant differences were found in the glabella-lateral orbit (G-LO) and rhinion-lateral orbit (Rh-LO) parameters ($p=0.002$ and $p<0.001$, respectively). A statistically significant difference was discovered in all three parameters between the three groups in the middle face area [glabella-zygion (G-Zy) $p=0.04$, rhinion-zygion (Rh-Zy) $p<0.001$, anterior nasal spine-zygion (ANS-Zy) $p<0.001$)]. Further, a statistically significant difference was noted in the soft tissue parameters gonion (Go) and LO ($p=0.008$ and $p=0.005$, respectively).

Conclusion: Patients with crooked noses, in particular, exhibit asymmetries in the upper and middle faces. The glabella in the upper face and the anterior nasal spine in the middle face are stable points, and the fact that the parameters derived from these two reference points are significant, when considered in conjunction with other significant parameters, strongly supports the aforementioned statement.

Keywords: Crooked Nose, Facial Asymmetry, Cone Beam Computed Tomography

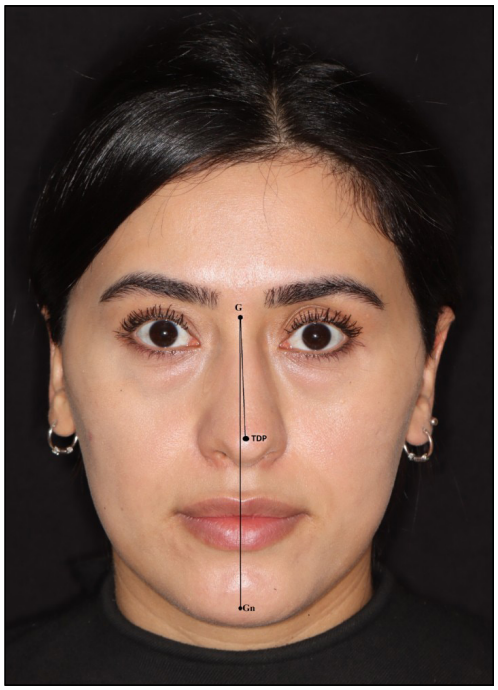


Figure 1



Figure 2

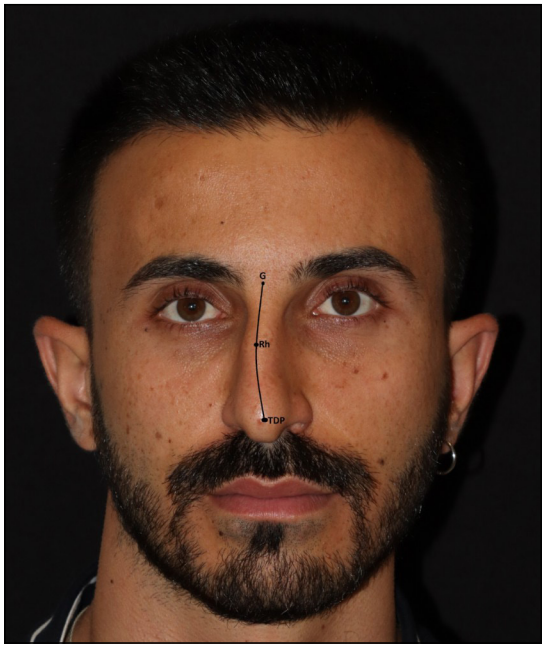


Figure 3

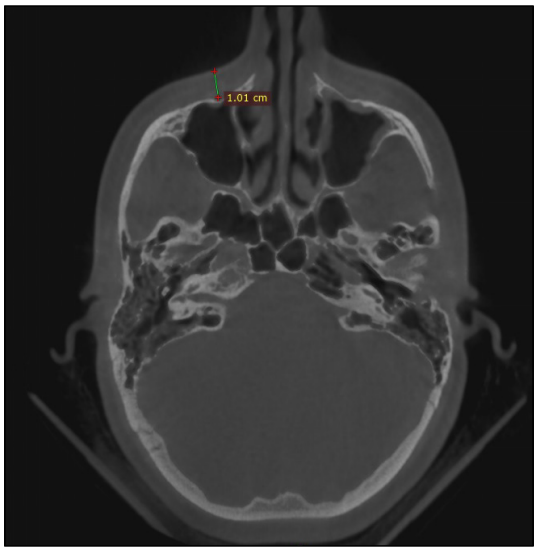


Figure 5a



Figure 5b



Figure 6a

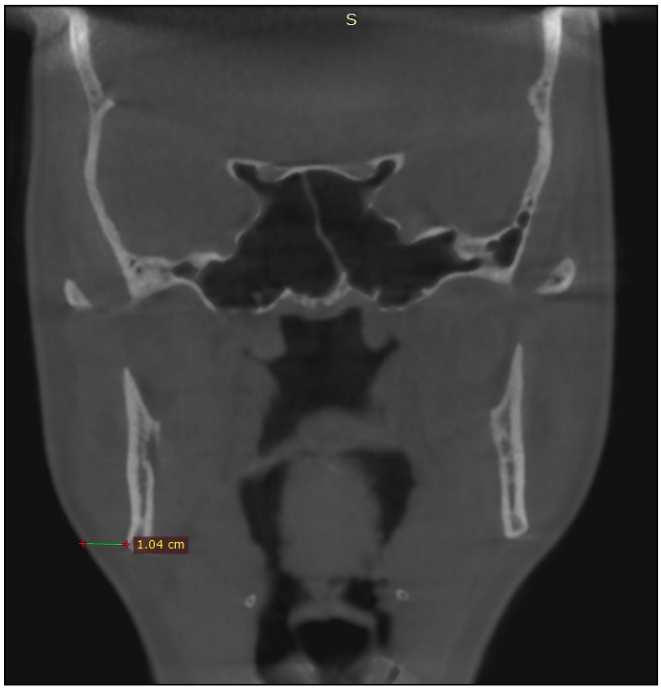


Figure 6b

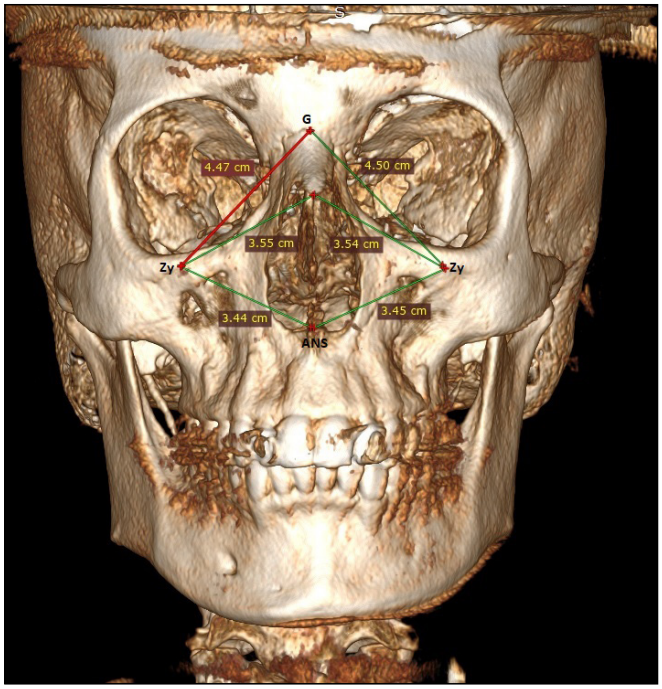


Figure 7

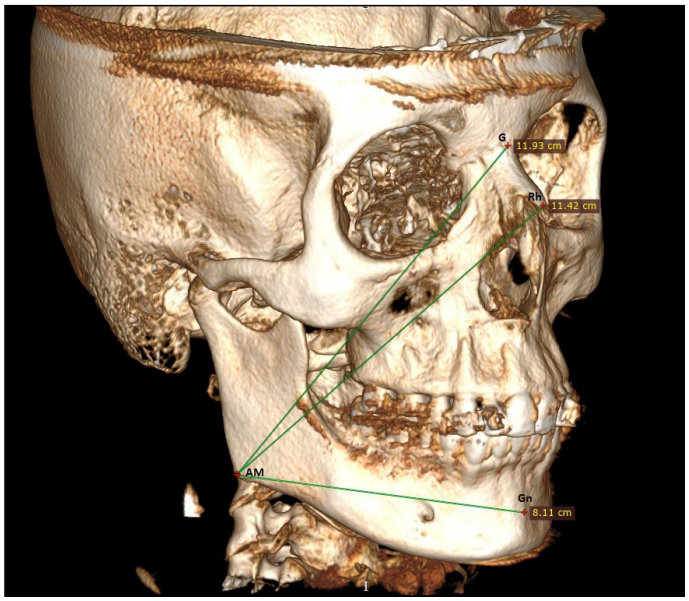


Figure 8

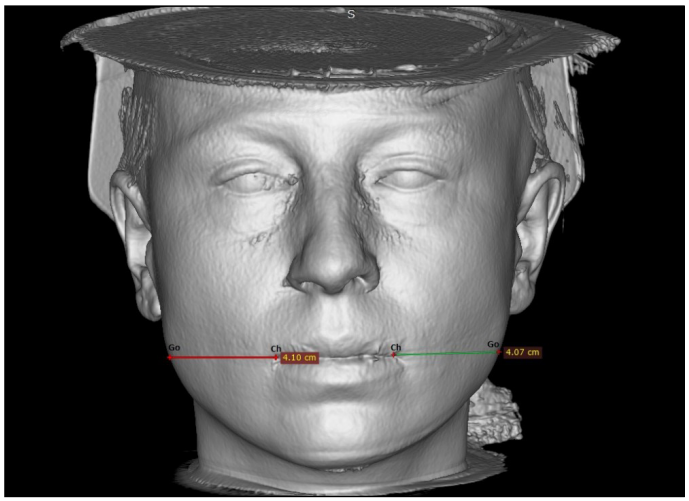


Figure 9

Genel KBB

SS-025

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI ALANINDA HAYVAN ÇALIŞMALARININ İKİ FARKLI DÖNEMDE BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Ahmet Kısa, Taner Kemal Erdağ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Çalışmada, KBB alanında hayvan çalışması yayın sayısı ve kullanılan hayvan sayısını ortaya koymak; 3R Kuralı ile ilişkisine değinmek; çalışılan alt uzmanlık dallarını, odak konuları belirlemek; hayvan çalışması yayın katkısı ve atıf sayısı analiziyle dergi ve ülkelerin durumunu ortaya koymak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2005, 2006, 2007 ve 2018, 2019, 2020 yıllarını içeren iki farklı dönemde SCIE genel KBB dergileri incelendi. Toplam ve hayvan çalışması yayın sayısına erişmek için Web of Science Core Collection ve PubMed veri tabanları kullanıldı. Hayvan çalışması yayınları için ayrıca dergi arşivleri manuel tara-

narak karşılaştırıldı. İn vivo hayvan çalışmaları ve canlı hayvanların ilgili araştırma için ötenazi uygulanması ardından kullanıldığı ex vivo, in vitro çalışmalar dahil edildi. Mezbahadan temin edilen veya başka araştırmalar için ötenazi uygulanmış hayvanların kullanıldığı çalışmalar dışlandı. Anahtar kelime ve atıf analizinde VOSviewer yazılımı kullanıldı.

Bulgular: İki dönem arası toplam yayın sayısında artış oranı %51.8'di.

Hayvan çalışması yayınlarına bakıldığında ilk dönemde 518, 2. dönemde 303 makale vardı. Hayvan çalışması yayın sayısındaki azalma oranı %41.5'ti. Çalışmalara en fazla yer veren dergi The Laryngoscope'tu. Ülkelerden 320 yayın sayısıyla (%39.1) ABD ilk sıradayken, onu Japonya ve Türkiye izledi.

İn vivo hayvan araştırmaları içinde kullanılan hayvan sayısı bilgisine ulaşılamayan çalışma sayısı ilk dönemde 49 (%10.9), ikinci dönemde 30'du (%10.3). Kullanılan hayvan sayısı ise ilk dönemde 13.173, ikinci dönemde 6.695'ti. Kullanılan hayvan sayısında azalma %49.1'di.

İki dönemde 358 (%43.6) yayınla en fazla hayvan çalışması yayınının otoloji, 355 (%43.2) yayının baş-boyun ve laringoloji, 96 (%11.7) yayının rinoloji alt uzmanlık dalında yapıldığı izlendi.

En sık kullanılan anahtar kelimeler 'koklea' ve 'ototoksisite' idi. En sık kullanılan on anahtar kelimeden yedisinin her iki dönemde ortak olduğu görüldü.

Atıf analizinde 480 çalışma (%58.6) 10 veya daha az sayıda atıf aldı. Atıf sayısı en çok olan dergi 5.109 ile The Laryngoscope idi. Ülkelerden ABD 6.490 atıf sayısıyla ilk sıradayken, onu 1.572 atıf sayısıyla Japonya, 1.131 atıf sayısıyla Türkiye izledi.

Sonuç: Mevcut çalışma, KBB alanında hayvan araştırmalarını genel olarak ele alan ilk bibliyometrik analizdir. Çalışmamız, branşımızda bundan sonra hayvan çalışması yapacaklara yol gösterebilir. Araştırmacılar, daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyan alanları, potansiyel araştırma boşluklarını belirleyebilirler. Araştırmacılar ve dergiler, 3R kuralını göz önünde bulundurarak hayvan kullanımını değiştirmeye, azaltmaya ve iyileştirmeye yönelik çabalarını sürdürmelidir. Böylece etik kaygılar dikkate alınırken, bilimsel ilerlemeye katkı sağlayacak daha etkili ve verimli yaklaşımların geliştirilmesine rehberlik sağlanabilir. KBB alanındaki hayvan çalışmalarının, kılavuzlara ve etik kurallara ne ölçüde uygun gerçekleştirildiğinin, bilime ne kadar somut katkı sunduğunun ele alınacağı daha fazla araştırma yapılması da bu hususta önemlidir.

Anahtar kelimeler: bibliyometrik analiz, hayvan çalışmaları, kulak burun boğaz, VOSviewer

Genel KBB

SS-026

RATLARDA KRİTİK BOYUTLU MANDİBULA KORPUS DEFEKTİNDE BOR KATKILI NANO HİDROKSİAPATİT BİYOKOMPOSİTLERİN KEMİK REJENERASYONU ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Berat Baturay Demirkıran[1], Zeynep Deniz Sahin Inan[2], Rasim Hamutoglu[2], Kerim Emre Öksüz[3], Zekiye Hasbek[4], Emine Elif Altuntaş[1]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Sivas
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas
[3]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Metalurji ve Malzeme Mühendisliği Ana Bilim Dalı, Sivas
[4]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Rat mandibula korpusunda oluşturulan kritik boyuttaki kemik defektinde bor katkılı nano hidroksiapatit biyokompositlerinin kraniofasyal kemik rejenerasyonu üzerindeki olası etkilerinin sintigrafik ve histopatolojik açıdan değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada erkek 16-18 haftalık 40 adet Wistar albino rat kullanıldı. Her bir grupta 8 rat yer alacak şekilde Grup C1 *Mandibulaya herhangi bir işlem uygulanmayan*, Grup C2 *Mandibulaya cerrahi defekt oluşturulmuş ancak herhangi bir medikasyon uygulanmayan*, Grup nHA *Cerrahi defekt bölgesine hidroksiapatit uygulanan*, Grup nHA+B1 *Cerrahi defekt bölgesine Hidroksiapatit+%1Bor uygulanan* ve Grup nHA+B2 *Cerrahi defekt bölgesine Hidroksiapatit+%2Bor uygulanan* olmak üzere randomize olarak 5 gruba ayrıldı. Grup C1 dışında diğer gruplarda yer alan ratların tümünün mandibula korpuslarında standart 4x4 mm çapında tam kat transosseöz kemik defekti oluşturuldu. Grup C2 *sham grubu* de yer alan ratların kemik defekti primer iyileşmeye bırakıldı. Diğer üç gruba ise sırası ile nano Hidroksiapatit *nHA*, nano Hidroksiapatit+%1Bor ve nano Hidroksiapatit+%2Bor uygulandı. Kemik sintigrafi çekimleri çalışmada yer alan ratların tümüne deney prosedürünün sıfırıncı *cerrahi prosedürü takiben* ve 28. günlerinde yapıldı. Deney prosedürünün 28. gününün sonunda hayvanlar sakrifiye edildi ve doku örnekleri histolojik incelemeye gönderildi. Kırık iyileşmesinin değerlendirilmesinde standart bir derecelendirme sistemi kullanıldı.

Bulgular: Kemik iyileşmesi histopatolojik skorları açısından gruplar karşılaştırıldığında grup C1 ile diğer gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık izlendi ($p<0,005$). Histopatolojik skor ortalamalarına göre yapılan istatistiksel değerlendirmede iyileşmenin en az olduğu grup C2 idi. Grup nHA ve grup nHA+B1 ile grup C2 arasında ve grup nHA ile grup nHA+B1 arasında kemik iyileşmesi skorlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık izlenmedi ($p>0,005$). Grup nHA+B2 ile grup C2 arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p=0,026$). Histopatolojik olarak istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olamamasına karşın grup C1'e en yakın skor ortalamaları grup nHA+B2' de izlendi. Işık mikroskopik değerlendirmede kemik iyileşmesinin gruplar içerisinde normal kemik görünümüne en yakın bulgular gösterdiği grup nHA+B2 idi.

Deney prosedürünün 28. günde yapılan sintigrafik değerlendirmede gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık izlenmiş olup farklılık grup C1 ile grup nHA+B1 ve grup nHA ile grup nHA+B1 arasında idi ($p=0,004$; $p=0,028$, $p<0,005$). Sıfır ve 28. günde elde edilen değerlerinin grup içi yapılan karşılaştırmasında ise; grup nHA+B1 ve grup nHA+B2 de istatistiksel açıdan anlamlı bir değişim izlendi ($p<0,005$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları bir bütün olarak değerlendirildiğinde, bulgular bor katkılı nHA biyokompositinin kemik iyileşmesi üzerinde olumlu etkilerinin olabileceğini düşündürmekte olup, ciddi

ve sık karşılaşılan bir sağlık sorunu olan kırıkların tedavisinde lokal olarak uygulanabilecek alternatif yeni bir tedavi modalitesi geliştirilebilmesi için farklı bir bakış açısı sağlamış olması çalışmamızın önemli bir sonucu olarak yorumlanabilir kanısındayız. Gelecekte bu konuda yapılacak daha kapsamlı çalışmalar için bu araştırmanın bir başlangıç çalışması niteliğinde olduğu umudunu taşıyoruz.

Anahtar kelimeler: Mandibula fraktürü, kemik rejenerasyonu, hidroksiapatit, bor, nanopartikül, sintigrafi

Deney grupları

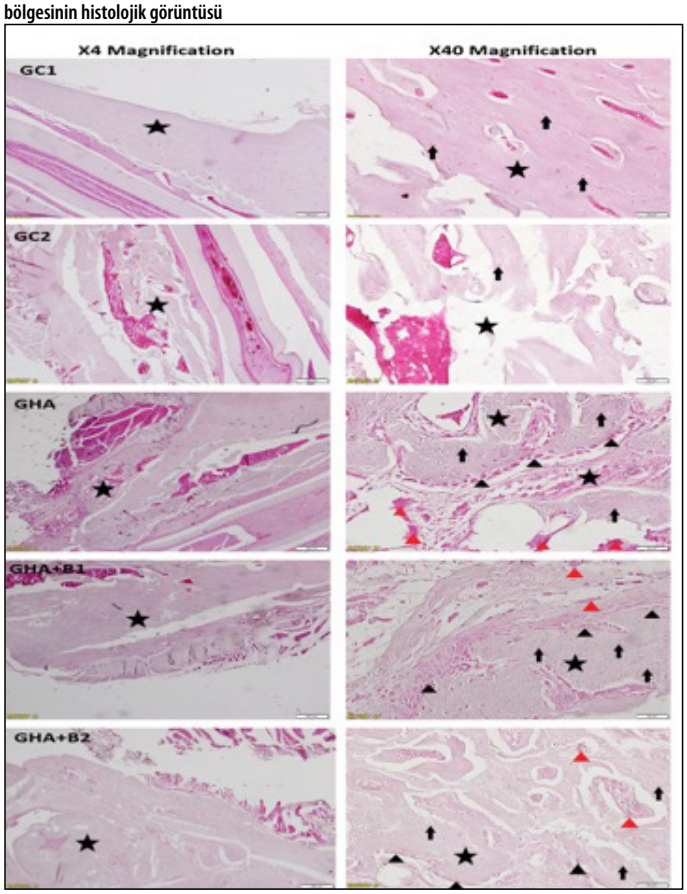
Gruplar	Özellikleri ve Denek sayıları
Grup C1	Mandibulaya herhangi bir işlem uygulanmayan grup (n=8)
Grup C2	Mandibulaya cerrahi defekt oluşturulmuş ancak herhangi bir medikasyon uygulanmayan grup (n=8)
Grup nHA	Mandibulaya cerrahi defekt oluşturulmuş ve defekt bölgesine HA uygulanan grup (n=8)
Grup nHA+B1	Mandibulaya cerrahi defekt oluşturulmuş ve defekt bölgesine HA+%1 Bor uygulanan grup (n=8)
Grup nHA+B2	Mandibulaya cerrahi defekt oluşturulmuş ve defekt bölgesine HA+%2 Bor uygulanan grup (n=8)

Deney prosedüründe oluşturulan mandibula defekti

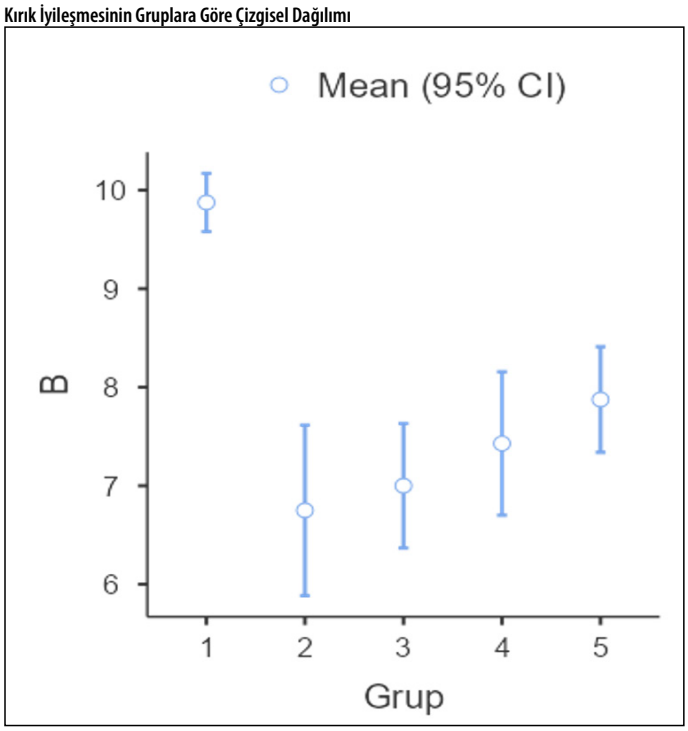


Sağ mandibulanın alt sınırı boyunca yaklaşık 10mm'lik cilt insizyonu yapıldı. Cilt altı dokular ekarte edildikten sonra periost soyularak mandibula korpus bölgesi ortaya kondu. Mandibulanın lingual ve bukkal yüzeyleri kasların supraperiosteal elevasyonu ile ortaya kondu. Daha sonra 4x4 mm çapında standart bir pik ve mikro tur kullanılarak tam kat transosseöz kemik defekti oluşturuldu.

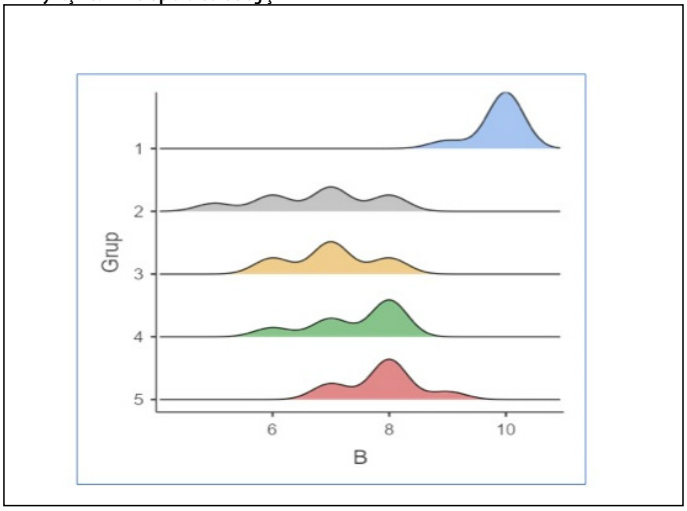
Grup C1, Grup C2, Grup HA, Grup HA+B1 ve Grup H1+B2 de mandibula defekt alanı iyileşme bölgesinin histolojik görüntüsü



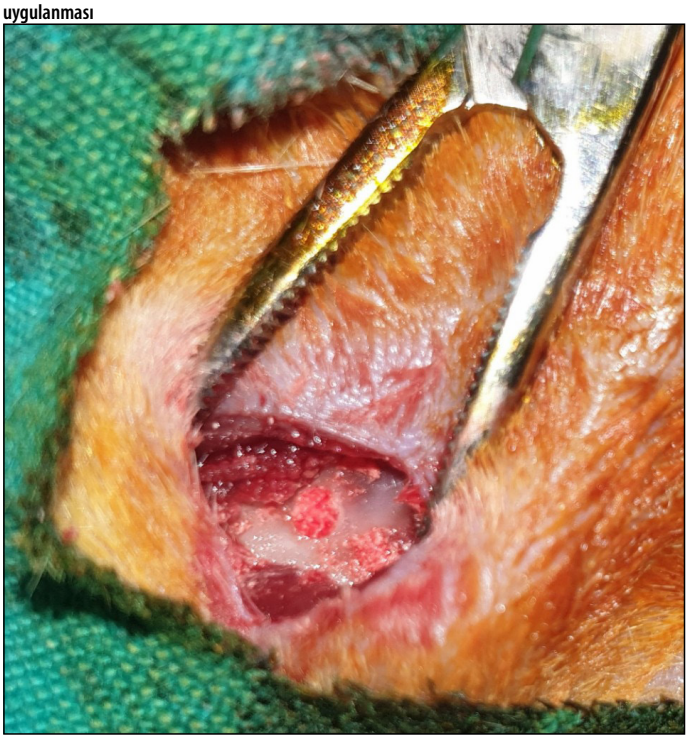
Kırık İyileşmesinin Gruplara Göre Çizgisel Dağılımı



Kırık İyileşmesinin Gruplara Göre Değişimi



Oluşturulan kritik boyutlu mandibula korpusundaki kemik defektine nanopartikül kompositleri uygulanması



Sintigrafik Değerlendirmenin Gruplar Arasında Sıfır ve 28. Günlerde Piksel/ Sayım Değişimleri

Grup	Uygulamanın Sıfırıncı Günü Median ±IQR (min- max)	Uygulamanın 28. Günü Median±IQR (min- max)	P value
Grup C1	0,0349±0,0159 (0,0143-0,0422)	0,0291±0,0155 (0,0142-0,0505)	0,123
Grup C2	0,0196±0,0288 (0,0142-0,0685)	0,0374±0,0268 (0,0192-0,0989)	0,123
Grup nHA	0,0265±0,0124 (0,0156-0,0532	0,0294±0,0162 (0,0131-0,0711)	0,484
Grup nHA+B1	0,0241±0,014 (0,0152-0,0534)	0,051±0,0122 (0,0404-0,0565)	**0,043**
Grup nHA+B2	0,024±0,0107 (0,0136-0,0403)	0,0508±0,0739 (0,0182-0,1226)	**0,025**
P value	0.782	**0.044**	

Zandi ve arkadaşlarının kırık iyileşme sınıflaması

Grade	Tanımlama
1	Fibröz Doku
2	Ağırlıklı olarak kıkırdaklı fibröz doku
3	Karşılaştırılabilir miktarda fibröz ve kıkırdaklı doku
4	Ağırlıklı olarak fibröz dokuya sahip kıkırdak
5	Woven kemikle beraber ağırlıklı olarak kıkırdak doku
6	Karşılaştırılabilir miktarda kıkırdak ve woven kemik
7	Lamellar kemikle beraber ağırlıklı olarak woven kemik
8	Karşılaştırılabilir miktarda lamellar ve woven kemik
9	Woven kemikle birlikte ağırlıklı olarak lamellar kemik
10	Tamamen lamellar kemik

Genel KBB

SS-027

ADRENOMEDULLİN'İN RADYOTERAPİYE BAĞLI TÜKÜRÜK BEZLERİNDEKİ HASARI ÖNLEMEDEKİ ROLÜ

Saime Sağiroğlu, Ahmet Can, Neslihan Kurtul, Ülkü Kazancı, Fatma İnanç Tolun, Adem Doğaner

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Bu çalışmanın amacı Adrenomedullin'in tükürük bezinde radyoprotektif etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Wistar Albino cinsi 32 adet adet rat kullanılmıştır. Kullanılan ratlar 4 gruba ayrılarak;

Kontrol grubu, radyoterapi(RT) verilen grup,radyoterapi + n-asetilsistein(NAC) verilen grup ve radyoterapi + adrenomedüllin(ADM) verilen grup olarak ratlar sınıflandırılmıştır.

RT verilen ratlara tek doz 15 gy dozunda radyoterapi verildi.

NAC verilen ratlara 1 g/kg/gün 5 gün boyunca intraperitonel olarak NAC verildi.

ADM verilen ratlara ise 12 microgr/kg/gün ADM 10 gün boyunca intraperitonel olarak uygulandı.

Ratlarlardan 10. Gün sakrifiye edilen majör tükürük bezi örnekleri patoloji laboratuvarında morfolojik bulgular ve apoptozisi göstermek için caspase 3 immunohistokimyasal yöntemlerle boyandı ve hücre hasarı bulgularına(Asini nötrofili, nekrozis, asini destrüksiyon, cekirdek kaybı, membran kaybı, piknozis, Lenfositoz) bakıldı. Bakılan parametreler sırası ile; hafif, orta, ağır (Grade 1-2-3) olarak değerlendirildi.

Uygulama sonrası alınan doku örneklerinde antioksidan ve oksidatif stres düzeylerine (glutatyon peroksidaz, malondialdehit, katalaz) bakıldı.

Bulgular: Doku düzeyinde bakılan biyomarkırlarda:

Kontrol parotis grubu ile Kontrol submandibuler bez grubu malondialdehit değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı izlenmiştir.

RT verilen parotis grubu ile adrenomedüllin verilen parotis grubu katalaz değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber medyan değerlerinde artış izlenmiştir.

RT verilen submandibuler bez grubu ile adrenomedüllin verilen submandibuler bez grubu katalaz değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber medyan değerlerinde artış izlenmiştir.

RT verilen parotis bez grubu ile adrenomedüllin verilen parotis bez grubu glutatyon peroksidaz değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber median değerlerinde artış izlenmiştir.

NAC verilen submandibuler bez ile kontrol submandibuler bez grubu malondialdehit değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı izlenmiştir.

Histopatolojik incelemede ise;

RT verilen parotis bez grubu ile NAC+RT verilen parotis bez grubu arasında; asini destrüksiyon,asini nötrofili, çekirdek kaybı, membran kaybı ve nekroz değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

RT verilen submandibuler bez grubu ile NAC+RT submandibuler bez grubu arasında; nekroz, çekirdek kaybı değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

RT verilen submandibuler bez grubu ile ADM+RT submandibuler bez grubu arasında; acini destrüksiyon değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

RT verilen parotis bez grubu ile ADM+RT parotis bez grubu arasında; çekirdek kaybı değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda adrenomedüllinin radyoterapiye bağlı oksidatif hücre hasarı üzerinde etkinliği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: adrenomedüllin,n-asetil sistein,parotis,radyoterapi,submandibuler

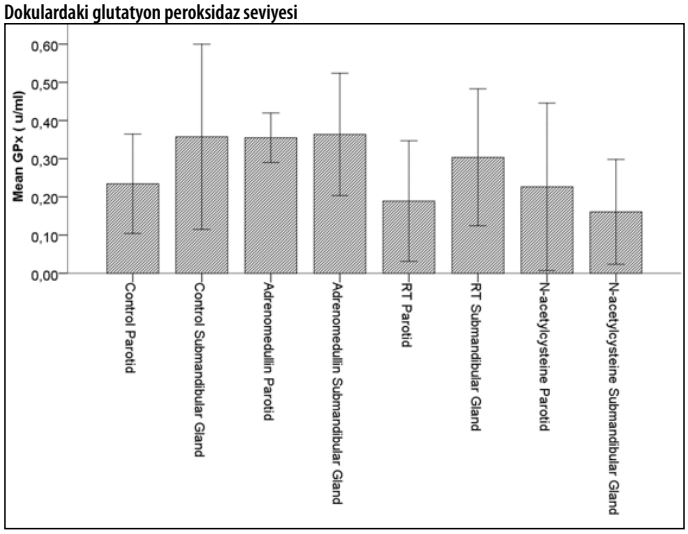
Dokuda MDA, GPX, Catalase seviyeleri

	MDA (nmol/ml)[F]	GPx (u/ml)[F]	Catalase (u/ml)[F]
	Median(Q1-Q3)	Mean±SD	Median(Q1-Q3)
Control Parotid	3,97(1,81-6,39)	0,23±0,13	47,10(19,74-74,62)
Control Submandibular Gland	21,60(7,18-27,51)[a1,b1]	0,36±0,24	23,90(13,57-38,02)[c2]
Adrenomedullin Parotid	13,06(9,86-16,56)[a2,b2]	0,36±0,06	82,72(73,57-91,17)
Adrenomedullin Submandibular Gland	16,21(5,60-30,21)	0,36±0,16	37,38(23,34-47,59)
RT Parotid	9,25(7,42-14,88)	0,19±0,16	21,22(20,21-74,20)
RT Submandibular Gland	10,92(5,68-25,61)	0,30±0,18	27,41(16,99-42,38)
N-acetylcysteine Parotid	5,40(4,17-13,60)	0,23±0,22	27,95(22,24-67,37)
N-acetylcysteine Submandibular Gland	4,99(3,17-10,50)	0,16±0,14	11,71(7,85-26,59)[c1]
p	0.040*	0.126	0.004*

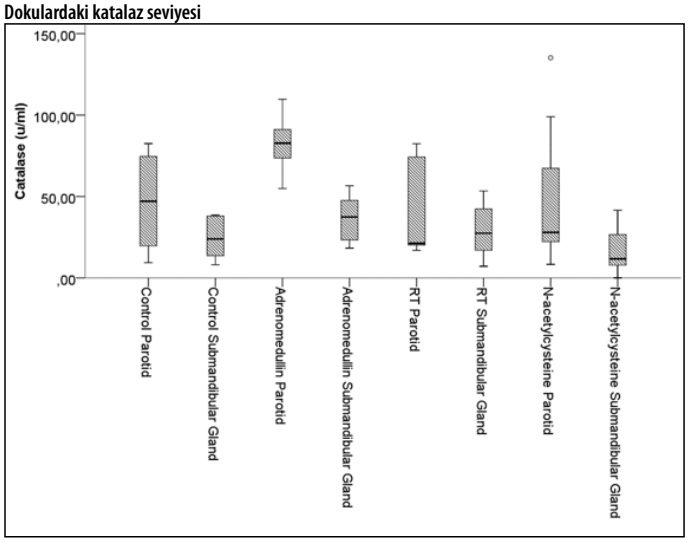
Dokularda hücre hasarını gösteren mikroskobik görüntülemenin karşılaştırılması

	Asini nötrofil	Nekroz	Asini destrüksiyon	çekirdek kaybı	membran kaybı	piknozis	Lenfosit
Parotid, Medyan(Q1-Q3)	0(0-0)[a1]	0(0-0)[a2,b4]	0,5(0-1,0)[a3,a4]	0(0-0)[d1,d2]	0(0-0)[d1,d2]	0(0-0)[a3,a4]	0(0-0)
submandibular Gland, Medyan(Q1-Q3)	0(0-1,0)	0(0-0)[a2]	0(0-0)[a1,a2]	0(0-0)[d1,d4]	0(0-0)	0(0-0)[a1,a2]	0(0-0)
parotid RT, Medyan(Q1-Q3)	1,0(0-1,0)[a2]	0,0(0-1,0)	1,0(1,0-2,0)	1,0(1,0-2,0)	1,5(1,0-2,0)[f]	2,0(2,0-2,0)	0(0-0)
submandibular RT, Medyan(Q1-Q3)	0(0-0)	0,5(0-1,0)	1,0(1,0-1,0)	1,0(1,0-1,0)	1,0(1,0-1,0)	1,0(0-1,0)	0(0-0)
parotid+N-acetylcysteine, Medyan(Q1-Q3)	0(0-0)[a2]	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)[d1,d4]	0(0-0)[d4,f]	1,0(0-1,0)	0(0-0)
submandıbuler+N-acetylcysteine, Medyan(Q1-Q3)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0,5)	0(0-0)[d1,d4]	0(0-1,0)	1,0(0-1,0)	0(0-0)
parotid+adrenomedullin, Medyan(Q1-Q3)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-1,0)	,0(0-0,5)[d3]	,0(0-1,0)	1,5(1,0-2,0)	0(0-0)
submandıbular+ adrenomedullin, Medyan(Q1-Q3)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)[c1,c4]	0(0-0,5)[d3]	1,0(1,0-1,0)	1,0(0,5-1,0)	0(0-0)
p	0.008*	0.024*	P<0.001*	P<0.001*	P<0.001*	P<0.001*	1.00

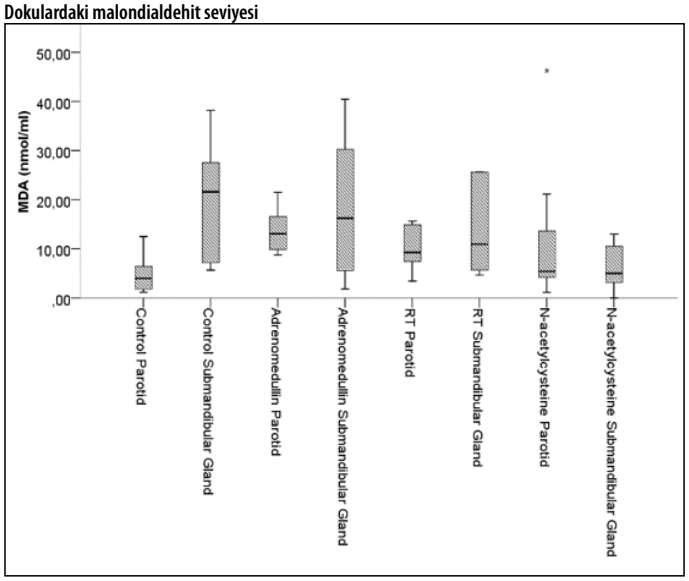
Dokulardaki glutatyon peroksidaz seviyesi



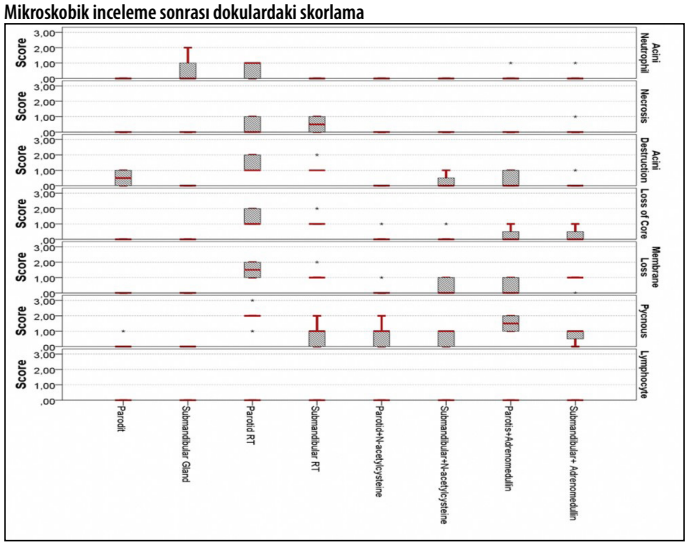
Dokulardaki katalaz seviyesi



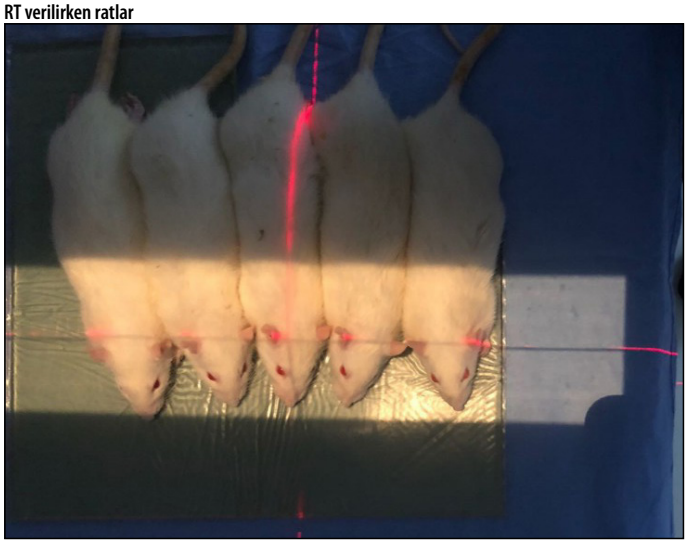
Dokulardaki malondialdehit seviyesi



Mikroskobik inceleme sonrası dokulardaki skorlama



RT verilirken ratlar



Genel KBB

SS-028

PLATELETTEN ZENGİN FİBRİN KULLANIMININ TONSİLLEKTOMİ SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslıhan Oflaz Çapar, Emre Solguntekin, Kerem Kökoğlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

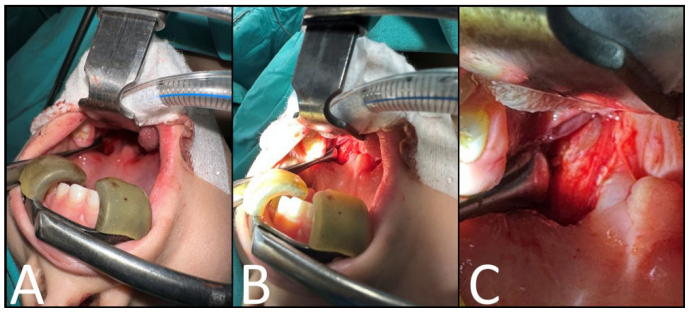
Amaç: Araştırmada tonsillektomi sonrası uygulanan enjektabl plateletten zengin fibrinin (İ-PRF); postoperatif ağrı, kanama ve epitelizasyon üzerine etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma prospektif, randomize, çift kör ve kontrollü olarak planlandı. Etik kurul onayı sonrası üçüncü basamak bir Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde Nisan 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında tonsillektomi yapılan hastalar çalışmaya alındı. Cerrahi sonrası randomize seçilen bir tonsil lojuna 3 ayrı noktadan 1 cc i-PRF enjekte edildi. Karşı tarafa da aynı boy enjektör ile ayna simetriği noktalardan aynı miktar serum fizyolojik (SF) verildi. Postoperatif 1., 7. ve 14. günlerde ağrı, yara yeri iyileşmesi ve kanama değerlendirildi. Hastalar ve değerlendirmeyi yapan hekim hangi tarafa PRF uygulandığını bilmiyordu. PRF uygulanan taraf ile SF uygulanan taraf verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

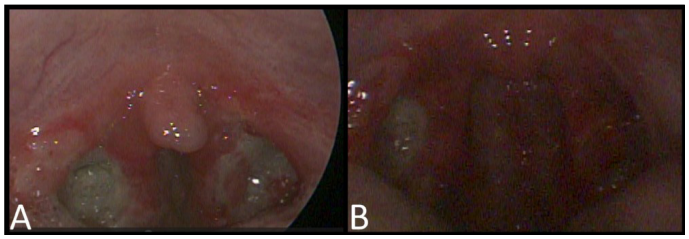
Bulgular: Yaşları 5-43 arasında olan toplam 41 hasta dahil edildi. Ağrı skorları ameliyat sonrası 1. günde her iki grupta da maksimumdu. Sonraki günlerde giderek azaldı ve gruplar arasında belirgin farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Her iki grupta 1. hafta ve 2. hafta tonsil lojundaki doku iyileşme oranları birbirine benzerdi. Postoperatif 14. günde iyileşme oranı %100 olan hasta sayısı çalışma grubunda daha fazlaydı ancak gruplar arası istatiksel farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Sonuç: Operasyon sırasında uygulanan i-PRF'nin ağrı ve yara yeri iyileşmesine belirgin etkisi gözlenmedi.

Anahtar kelimeler: ağrı, epitelizasyon, fibrin yapıştırıcı, plateletten zengin plazma, kanama



Şekil 1. İntraoperatif İ-PRF enjekte edilmesi
A: Tonsillektomi sonrası operasyon sahası B-i-PRF enjekte edildikten sonraki görüntü C- Subkapsüler planda verildikten sonra operasyon lojundaki şişlik



Şekil 2. Endoskopik görüntü
Endoskopik görüntü: A-Postoperatif 7.gün (Sola i-PRF uygulanmıştır.) B-Postoperatif 14.gün

Tablo 1. İki grubun iyileşme ve ağrı skorları açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar		*p*
	Kontrol	Çalışma	
7. Gün İyileşme (%)			
0	1 (2.4)	2 (4.9)	0.486
25	26 (63.4)	30 (73.2)	
50	14 (34.1)	9 (22.0)	
14. Gün İyileşme (%)			
25	1 (2.4)	2 (4.9)	0.892
50	2 (4.9)	2 (4.9)	
75	26 (63.4)	23 (56.1)	
100	12 (29.3)	14 (34.1)	
1. Gün Ağrı Skoru	6.0 (4.0-9.0)	5.0 (4.0-9.0)	0.992
7. Gün Ağrı Skoru	0.0 (0.0-4.0)	1.0 (0.0-4.0)	0.996
14. Gün Ağrı Skoru	0.0 (0.0-0.0)	0.0 (0.0-0.0)	0.678
Veriler *n* (%) ve ortanca (1.çeyrek-3.çeyrek) olarak ifade edilmiştir.			

Genel KBB

SS-029

TAVŞAN NAZAL KEMİĞİNDE KLASİK OSTEOTOMİ, PİEZO OSTEOTOMİ VE TESTERE OSTEOTOMİ SONRASI İYİLEŞME SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Elif Aksungur, Yavuz Uyar, Cem Çomunoğlu

Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Amaç: Rinoplasti, 130 yılı aşkın bir tarihi olan, günümüzde en çok uygulanan estetik cerrahi uygulamalarından biridir. Cerrahın ve hastanın konforunu arttırmak, ameliyat süresini kısaltmak, kanama kontrolünü kolaylaştırmak gibi nedenlerle daha az invaziv girişimle

daha çok fayda sağlayabilecek cerrahi alet arayışı günümüzde hala devam etmektedir. Rinoplastinin temel basamaklarından biri olan lateral osteotomi, açık çatıyı kapatmak, asimetrik lateral duvarı düzeltmek, deviye kemik yapıyı düzeltmek ve burnu daraltmak için uygulanmaktadır. Lateral osteotomiye bağlı kanama, uzun süreli ödem ve ekimoz, kemik çatının aşırı daraltılmasına bağlı burun tıkanıklığı, estetik deformite ve asimetri gibi komplikasyonlar görülebilmekte ve bu komplikasyonlar iyileşmeyi geciktirebilmektedir. Çalışmamızda, rinoplasti cerrahisinde lateral osteotomi basamağında farklı cerrahi aletler kullanılarak üç ayrı cerrahi aletin kemik iyileşmesine etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

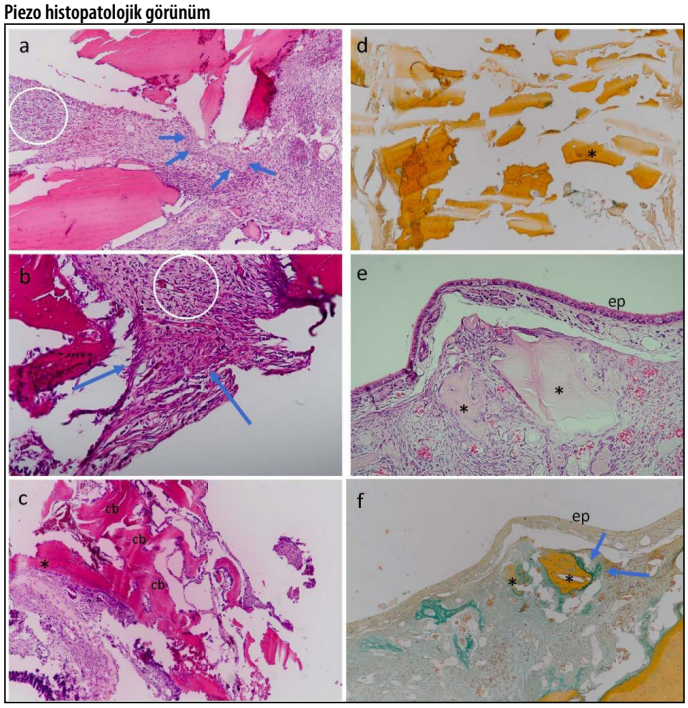
Gereç ve Yöntem: Çalışmada, piezocerrahi cihazı (Woodpecker Ultrasurgery 2 LED, Guangxi, China- Tip: US 3), testere ve 2 mm chisel osteotom kullanılarak 3 ayrı grupta bilateral lateral osteotomi yapıldı. Çalışmada, 24 adet Yeni Zelanda tavşanı (48 adet nazal kemik) kullanıldı ve üç grup oluşturuldu. Tüm tavşanların her iki nazal kemiğine lateral osteotomi yapıldı.1. gruptaki tavşanların nazal kemiklerine (n=16) piezocerrahi alet, 2. Gruptaki tavşanların nazal kemiklerine (n=16) testere ile, 3. gruptaki tavşanların nazal kemiklerine (n=16) chisel osteotom kullanılarak lateral osteotomi yapıldı. Bir, iki, üç ve beşinci haftalarda her gruptan 2'şer tavşan sakrifiye edilerek histopatolojik inceleme için ayrıldı. Histopatolojik inceleme Lane ve Sandhu skorlama sistemine göre yapılmıştır.

Bulgular: Testere ve chisel grubunda bir, iki, üç ve beşinci haftalarda toplam puan piezocerrahi grubundan anlamlı olarak daha düşüktü.($p<0.05$) Testere ve chisel grubunda beşinci hafta kortikal kemik değeri piezocerrahi grubundan anlamlı olarak daha düşüktü. ($p<0.05$) Testere ve chisel grubunda beşinci hafta keçemsi kemik değeri piezocerrahi grubundan anlamlı olarak daha düşüktü. ($p<0.05$) Testere ve chisel grubunda beşinci hafta union değeri piezocerrahi grubundan anlamlı olarak daha düşüktü.($p<0.05$)

Sonuç: Piezocerrahi osteotomi grubunda keçemsi kemik ve kortikal kemik oluşumunun, testere ve chisel osteotomi grubundan daha iyi olduğu ve piezocerrahi aletlerin konvansiyonel aletlerle yapılan osteotomiye histopatolojik sonuçlar açısından daha üstün olduğu bu çalışma sonuçlarıyla ortaya konmuştur.

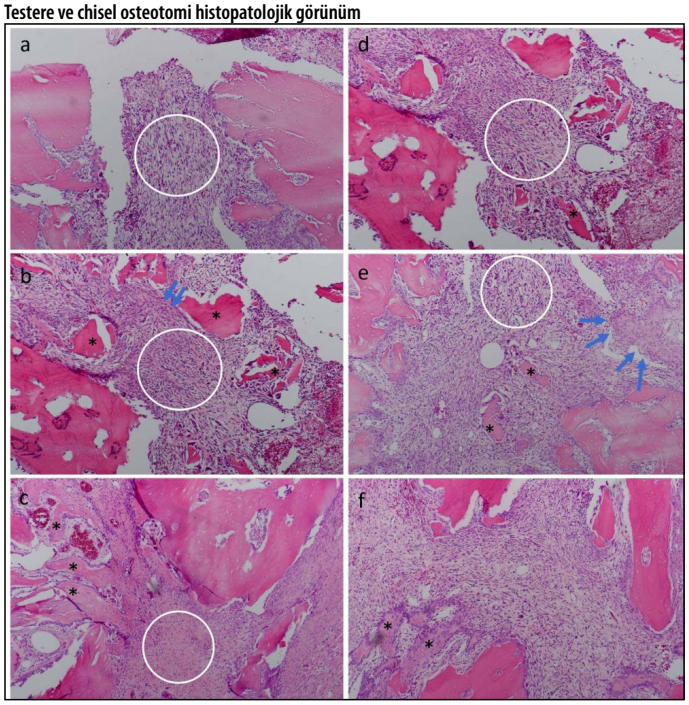
Anahtar kelimeler: Rinoplasti, piezocerrahi, testere, chisel, konvansiyonel osteotomi.

Piezo histopatolojik görünüm



Resim 2. a; Piezo osteotomisi 1. hafta HE boyamasında fibroz union görülmekte 10x kesit, b; Piezo osteotomisi 3. hafta HE boyaması 10x kesit, c; Piezo osteotomisi 5. hafta HE boyaması 10x kesit, d; Piezo osteotomisi 1.hafta AB&OG boyasında osteokondral bileşke 10x kesit e; Burun içi mukoza epitel ile birlikte kemik union HE boyaması x20 kesit, f; Burun içi mukoza epitel ile birlikte kemik union AB&OG boyaması 10x kesit, siyah yıldız(*); keçemsi kemik, mavi oklar; kıkırdak doku, beyaz yuvarlak; fibröz doku, ep; silyalı burun içi mukoza epitel hücreleri, cb: kortikal kemik

Testere ve chisel osteotomi histopatolojik görünüm



Resim 1. a; Testere osteotomisi 1. hafta Hematoksilen Eozin (HE) boyaması 10x kesit, b; Testere osteotomisi 3. hafta HE boyaması 10x kesit, c; Testere osteotomisi 5. hafta HE boyaması 10x kesit, d; Chisel osteotomisi 2. hafta HE boyaması 10x kesit, e; Chisel osteotomisi 3. hafta HE boyaması 10x kesit, f; Chisel osteotomisi 5. hafta HE boyaması 20 10x kesit, siyah yıldız(*) keçemsi kemik, mavi oklar; kıkırdak doku, beyaz yuvarlak; fibröz doku

Genel KBB

SS-030

SERUMENDE MİKROPLASTİK VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Bengi Arslan[1], Yuce Islamoglu[2], Sami Bercin[3]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Plastik atıklara bağlı oluşan çevre kirliliği ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Mikroplastikler artık tükettiğimiz suda, gıdalarda ve hatta havada tespit edilmiştir. Kanda, idrarda ve diğer organlarda da tespit edilen mikroplastik varlığı dış kulak yolunda oluşan serümendeki varlığı hakkında çalışma yoktur. Bu çalışmada amaç serümendeki mikroplastik varlığının araştırılmadır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif bir çalışma planlanmıştır. Özel yöntemlerde toplanan ve taşınan serümen bu konuda özelleşmiş laboratuarlara gönderilmiş ve analiz yapılmıştır.

Etik kurul onayı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 1 nolu etik kuruldan alınmıştır. belge no: E1-23-3235

Bulgular: Yapılan analizler sonucu serümen içerisinde mikroplastiğe rastlanmıştır.

Sonuç: İnsan organlarında, insan atıklarında, vücudumuzdan çeşitli salgılarda tespit edilen mikroplastik; literatürde ilk kez yapılan çalışmamız sonucunda serümen içerisinde de olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: mikroplastik, serümen, buşon, çevre kirliliği

Genel KBB

SS-031

KONSANTRE BÜYÜME FAKTÖRÜ UYGULAMASININ FASİAL SİNİR HASARINA ETKİSİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail Çelik[1], Ahmet Onur Sütcü[1], Mehmet Şerif Aydın[2], Orhan Özturan[1], Remzi Doğan[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırma Merkezi, İstanbul

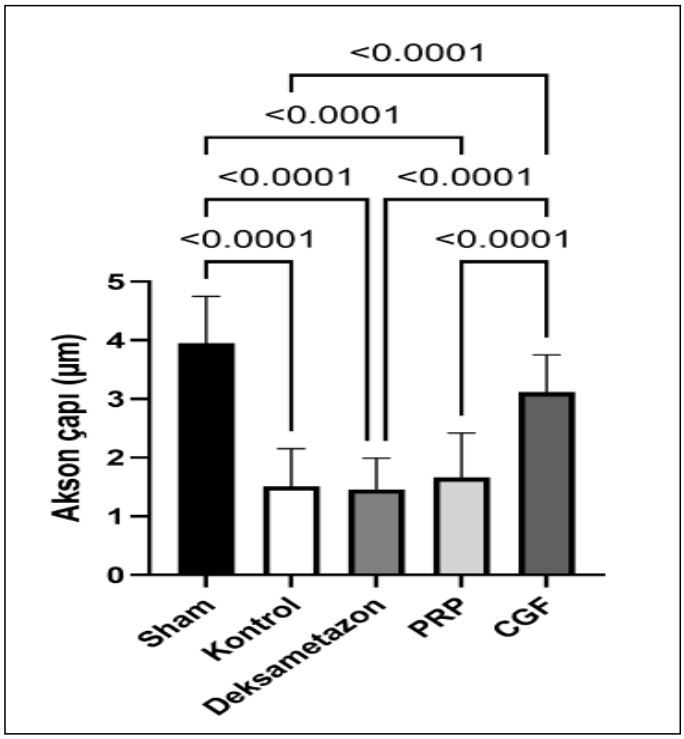
Amaç: Bu çalışmanın amacı sıçanlarda fasial sinir ezilme yaralanması modelinde konsantre büyüme faktörünün(CGF) sinir rejenerasyonu üzerindeki etkisini elektrofizyolojik ve histopatolojik olarak incelemektir. Aynı zamanda CGF'nin etkisini trombositten zengin plazma(PRP) ve deksametazon tedavisi ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 12 haftalık, ortalama 300-350 gr, 48 adet Wistar albino cinsi sıçan kullanıldı. Sıçanlar 5 gruba ayrıldı; sham grubu (n=8), kontrol grubu (n=8), deksametazon grubu (n=8), PRP grubu (n=8), CGF grubu (n=8). Toplam 8 adet sıçan PRP ve CGF elde etmek için kullanıldı. Sham grubu dışındaki tüm gruplarda fasiyal sinirin bukkal dalı 1 dakika boyunca mosquito klemp ile travmatize edildi. Fasial sinir uyarı eşikleri travma öncesi, travma sonrası ve dördüncü haftanın sonunda ölçüldü. Dördüncü haftanın sonunda eksize edilen hasarlı bölge, elektron mikroskobu altında incelendi. Akson çapı, miyelin kılıf kalınlığı ölçüldü ve g-oranı hesaplandı.

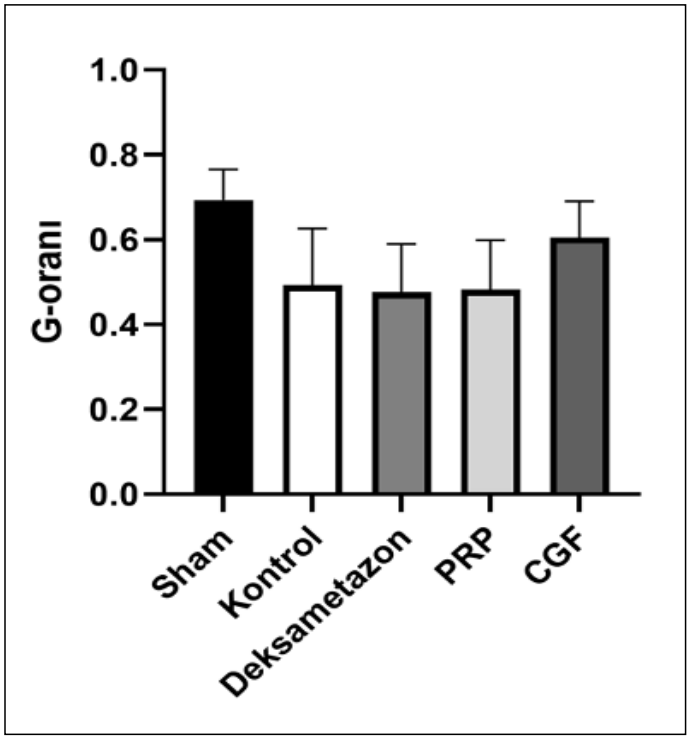
Bulgular: Tedavi sonrası uyarı eşikleri karşılaştırıldığında sadece CGF grubunda uyarı eşikleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$). CGF grubunda akson çapı kontrol, deksametazon ve PRP grubuna göre anlamlı olarak daha kalın bulunmuştur ($p<0.0001$). Kontrol, deksametazon ve PRP grupları arasında akson çapları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Tüm gruplar arasında miyelin kılıf kalınlığı açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. CGF grubunda g-oranı kontrol ($p=0.0047$), deksametazon ($p=0.0011$) ve PRP ($p=0.0024$) grubuna göre anlamlı olarak daha büyük bulunmuştur. Kontrol, deksametazon ve PRP grupları arasında g-oranı açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamız, CGF'nin fasial sinir üzerindeki rejenerasyon etkisini histopatolojik ve elektrofizyolojik olarak inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmamızda CGF'nin sinir rejenerasyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde iyileşme etkisi olduğu görülmüştür.

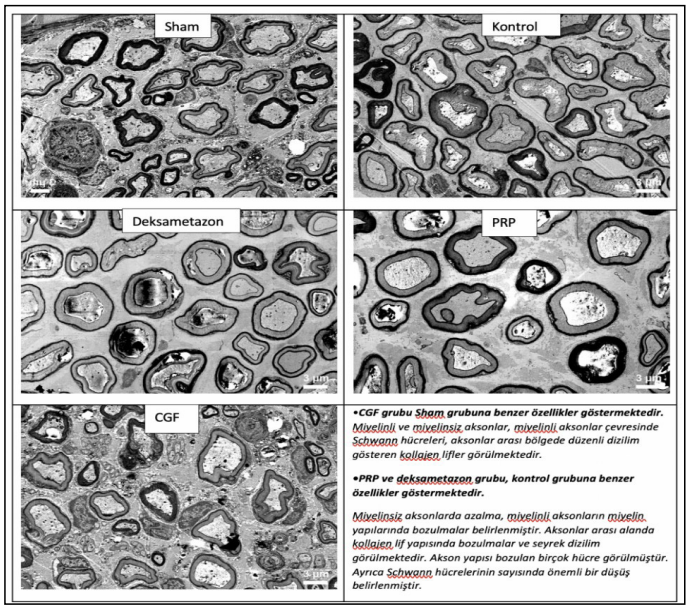
Anahtar kelimeler: deksametazon, fasial sinir, konsantre büyüme faktörü, sinir iyileşmesi, trombositten zengin plazma



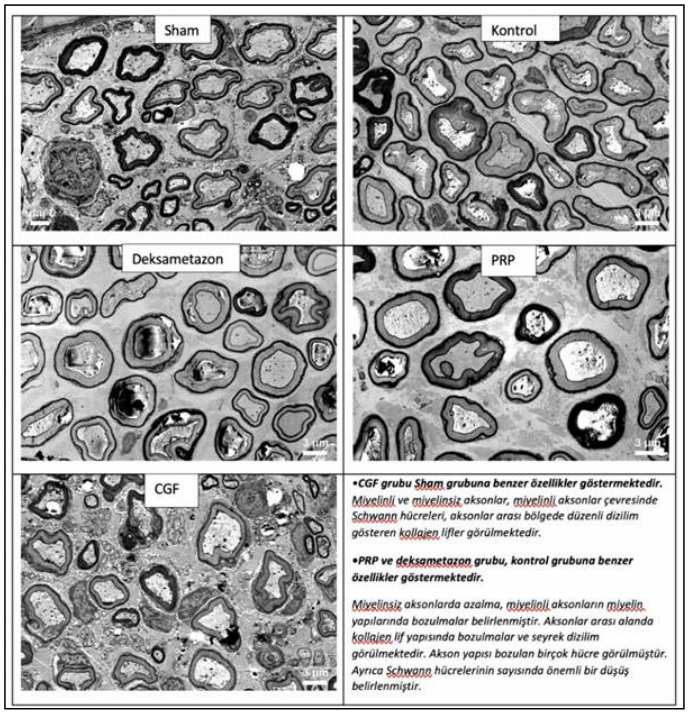
Şekil 1. Gruplara ait kesitlerdeki akson çapı ölçümleri



Şekil 2. Gruplara ait kesitlerdeki miyelin kalınlığı ölçümleri



Şekil 3. Gruplara ait kesitlerdeki aksonların g-oranı ölçümleri



Şekil 4. Tüm gruplara ait elektron mikroskobik görüntüler

Tablo 1. Grup içi uyarı eşiklerinin karşılaştırılması

		Uyarı Eşikleri (mA)			İstatistik (p)[a]		
		TrÖ	TrS	TdS	TrÖ-TrS	TrS-TdS	TrÖ-TdS
Grup 1 (CGF)	Ort ± SS	0.06 ± 0.01	0.90 ± 0.17	0.08 ± 0.0	.012	.012	.012
	Ortanca	0.06	0.91	0.08			
	Min-mak	0.04-0.08	0.67-1.10	0.07-0.09			
Grup 2 (PRP)	Ort ± SS	0.06 ± 0.01	0.87 ± 0.14	0.11 ± 0.2	.012	.012	.011
	Ortanca	0.06	0.88.	0.105			
	Min-mak	0.04-0.08	0.63-1.06	0.09-0.18			
Grup 3 (DEK)	Ort ± SS	0.05 ± 0.0	0.99 ± 0.22	0.11 ± 0.01	.012	.011	.011
	Ortanca	0.05	1.04	0.11			
	Min-mak	0.04-0.06	0.66-1.23	0.14-0.10			
Grup 4 (KON)	Ort ± SS	0.06 ± 0.01.	0.86 ± 0.24	0.24 ± 0.053	.012	.011	.012
	Ortanca	0.06.	0.96	0.25			
	Min-mak	0.04-0.07	0.48-1.20	0.15-0.30			
Grup 5 (SHAM)	Ort ± SS	0.06 ± 0.01		0.07 ± 0.03	0.565		
	Ortanca	0.07		0.06			
	Min-mak	0.05-0.08		0.05-0.15			
İstatistik (p)[b]		.210	.594	<0.001			

[a] Grupların kendi içlerinde (TrÖ, TrS, TdS) karşılaştırılmasında Friedman ANOVA testi kullanıldı. p< 0.05 önemli kabul edildi. Bonferroni düzeltmesi yapıldı. İkili karşılaştırma için Wilcoxon testi kullanıldı grupları. p <0,0167 anlamlılık kabul edildi.
[b] Gruplar arası kaşılaştırmada Kruskal-Wallis Varyans Analizi kullanıldı. p <0.05 anlamlı kabul edildi. Bonferroni düzeltmesi yapıldı. Post hoc test olarak Tukey HSD testi kullanıldı. p< 0.005 anlamlı kabul edildi.
CGF: Konsantre Growth Faktör, *PRP:* Plateletten Zengin Plazma, *DEK:* Deksametazon, *KON:* Kontrol
TrÖ: Travma Öncesi, *TrS:* Travma Sonrası *TdSr:* Tedavi Sonrası, *mA:* Mili amper

Tablo 2. Uyarı eşik ölçümlerinin gruplar arası post hoc karşılaştırmalarının sonuçları

Post hoc test*	TrÖ	TrS	TdS
G1-G2	.700	.669	.077
G1-G3	.206	.400	.039
G1-G4	.947	.800	<.001
G1-G5	.276	-	.421
G2-G3	.099	.205	.764
G2-G4	.750	.862	.017
G2-G5	.481	-	.010
G3-G4	.183	.273	.038
G3-G5	.018	-	.005
G4-G5	.306	-	<.001

*Gruplar arası kaşılaştırmada Kruskal-Wallis Varyans Analizi kullanıldı.
p <0.05 anlamlı kabul edildi. Bonferroni düzeltmesi yapıldı.
Post hoc test olarak Tukey HSD testi kullanıldı. p< 0.005 anlamlı kabul edildi.
G1: Group 1 (CGF), *G2:* Group 2 (PRP), *G3*: Group 3 (*DEK), G4: Group 4 (KON)*
G5: Group 5 (SHAM) *TrÖ:* Travma Öncesi, *TrS:* Travma Sonrası *TdS:* Tedavi Sonrası

Genel KBB

SS-032

TÜRK KULAK BURUN BOĞAZ DERGİLERİNİN ULUSLARARASI BİLİMSEL YAYINCILIK ŞEFFAFLIK KRİTERLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Çelik[1], Sibel Kıran[3], Cem Uzun[2]

[1]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul
[2]Koç Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Koç Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Türkiye yayınlanan Kulak Burun Boğaz (KBB) dergilerinin Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishing Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) tarafından oluşturulmuş "Bilimsel Yayıncılıkta Şeffaflık Prensipleri ve En İyi Uygulamalar" (Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing), özetle "şeffaflık ilkelerine" uyumlarını araştırarak, bu ilkelere dikkat çekmek, dergilerin bu ilkelere uyumunu analiz etmek ve böylelikle iyileştirilmesi gerekli noktalara parmak basarak, Türk KBB dergilerine yardımcı olmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma, ikincil bir araştırma olup 8 Türk KBB dergisinin (Turkish Archives of Otorhinolaryngology; European Journal of Rhinology and Allergy; The Turkish Journal of Ear, Nose and Throat; KBB Forum Electronic Journal of Otolaryngology- Head and Neck Surgery; Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery; Praxis of Otorhinolaryngology; ENT Updates; The Journal of International Advanced Otology) "Bilimsel Yayıncılıkta Şeffaflık Prensipleri ve En İyi Uygulamalar" adı altındaki 16 kritere uyumları Ağustos-Eylül 2023 zaman aralığında web siteleri incelenerek (1) puan uygun, (0) puan uygun değil olacak şekilde skorlanarak değerlendirilmiştir.

2020 ve 2021 yıllarında bu dergilerde yayınlanan bilimsel çalışmaların dergilerin web sayfalarındaki arşivlerden belirlenerek, bu çalışmaların 2022 yılında aldıkları atıf sayıları Google Scholar üzerinden araştırılarak hesaplanmış ve ilgili iki yıla ait toplam yayın sayısına bölünerek etki faktörü (impakt faktör) elde edilmiştir. Bu impakt faktörleri ile şeffaflık ilkelerine uyum arasında bir ilişki olup, olmadığı da ayrıca incelenmiştir.

Bulgular: Çalışma sonucunda dergilerin web sitesi, etik, erişim ve sahiplik kriterlerine yüksek derece uygunluk gösterirken isim, arşiv, telif hakkı, lisans, hakem incelemesi ve editör ekibi-iletişim bilgileri kriterlerine uymada eksiklikleri olduğu keşfedilmiştir. Danışma konseyi, reklam, diğer gelirler ve işletme uygulamaları kriterlerine ise çoğu derginin uyumlu olmadığı gözlenmiştir.

Google Scholar üzerinden ayıklanarak 2022 impakt faktörü değerlendirilen 8 dergi içinde ilk 3 sırada bulunan dergiler 16 kriterin 12-14 tanesine uyum gösterirken, son 3 sıradaki dergiler kriterlerin 5-12'sine uyum gösterebilmiştir.

Analizler sırasında hesaplanan impakt faktörü ile 6 kriterden oluşan 'içerik' başlığının korele olduğu Spearman nonparametrik korelasyon testi ile gösterilmiştir.

Sonuç: 8 dergi içinde hesaplanan impakt faktörü en yüksek olan 3 derginin bu kriterlere uygunluğunun diğer 5 dergiden daha yüksek olması, dergilerin atıf alması ve uluslararası indekslerde yer almasında bu kriterlerin önemli olduğunu düşündürmektedir. İncelen dergilerde özellikle işletme, mali durum ve reklam gibi finans konuları ile ilişkili eksiklikler olduğu fark edilmiş olup bu konuları aydınlatacak şekilde dergi web sitelerinde çalışmalar yapılmalıdır.

Hesaplanan impakt faktörü ile 6 kriteri kapsayan 'dergi içeriği' alt başlığının korelasyon içinde olması yayınların atıf almasında kaliteli içeriğin önemine dikkat çekmektedir.

Uluslararası indekslerde dergilerin yer alabilmesi için oldukça önemli prensiplerden biri olan şeffaflık kriterlerine uyum konusunda Türk KBB dergilerinin analizi yapılmış olup eksik bulunan, uygulanamayan kriterler konusunda çalışma yapılması Türk KBB araştırma camiası için ehemmiyet taşımaktadır ve bu kriterlere uyumu geliştirmeye dair özellikle dergi web sitelerinde gerekli çalışmalar yürütülmelidir.

Anahtar kelimeler: şeffaflık kriterleri, hakemli bilimsel dergi, impakt faktörü, atıf sayısı, indekslenme

Tablo 1. Bilimsel dergilerin şeffaflık kriterlerine uygunluk koşulları

	Kritere uygunluk
Dergi ismi	-Dergi isminin özgün ve diğer dergilerle karışacak şekilde olmaması -Yazar ve okuyucuları derginin kapsamı ve kökeni hakkında yanıltmaması
Web site	-Güvenlik önlemlerinin alınması -Web site içeriği, sunumu ve uygulamalarında etik ilkelere uyum -Diğer dergilerden kopyalanmamış özgün logo ve dizayn -Diğer web sitelerinden kopyalanan yazıların belirtilmesi -Amaç ve kapsamın belirtilmesi -Hedef okuyucu kitlesinin belirtilmesi -Yayınlanacak bilimsel çalışmaların türlerinin belirtilmesi -Yazarlık kriterlerinin belirtilmesi -elektronik ve yazılı derginin ISSN belirtilmesi
Yayın takvimi	-İstisnai durumlar dışında derginin yayın sıklığının açıklanması
Arşiv	-Derginin elektronik yedekleme sistemi ve içerikleri uzun süreli dijital olarak koruyacak sistemin belirtilmesi (örnek: Pubmed Central)
Telif hakkı	-Telif hakkı koşullarının açıkça web sitesinde açıklanması -Web sitesi ve yayınların telif hakları koşullarının ayrı ayrı belirtilmesi -Telif hakkı koşulları ayrı bir formda paylaşılmış ise kolay ulaşılabilir ve herkese açık olması
Lisans	-Lisans bilgilerinin web sitesinde açık şekilde belirtilmesi -Lisans koşullarının yayınlanan makalede belirtilmesi (HTML ve PDF formatları dahil) -Yayınların saklandığı üçüncü şahıslarla ilgili lisans politikalarının belirtilmesi -Creative Common lisansı kullanılıyorsa ilgili sitede doğru lisans linkinin bağlanması -Açık erişim (Open Access) bir dergi ise açık lisans kullanılması
Yayın etiği ve yayın politikaları	-Bir derginin yayın etiğine ilişkin politikalarının belirtilmesi (örnek: COPE'nin Temel Uygulama kılavuzu) -Derginin yazarlık ve katkıda bulunmaya dair politikaları -Şikayet ve itirazları nasıl ele alınma şekli -Araştırma suistimali iddialarının değerlendirilme şekli -Çıkar çatışmalarına ilişkin politikalar -Veri paylaşımı ve tekrarlanabilirlik politikaları -Etik gözetim politikası -Fikri mülkiyet politikası -Yayın sonrası tartışma seçenekleri -Düzeltme ve geri çekme politikaları web sitesinde açıkça belirtilmesi
Hakem incelemesi	-İçeriğe hakem incelemesi uygulandığının belirtilmesi -Hakem incelemesinin yürütücüsü (örnek: dış uzmanlar, yayın kurulu üyeleri) -Kullanılan hakem incelemesi türü -Yazarın tavsiye ettiği hakemlerin kullanılıp kullanılmadığı -Kimliklerin gizlenmesi durumu varsa kimlerin gizlendiği -Ek sayıların hakem incelemesinden geçip geçmediği -İncelemelerin makalelerle birlikte yayınlanıp yayınlanmadığı. -İncelemelerin imzalı veya anonim olması -Değerlendirmede nihai kararın nasıl ve kim tarafından verildiği -Hakem incelemesi sürecindeki istisnai durumlar -Hakem değerlendirme sürelerinin zaman dilimleri ile açıklanması. Gecikme durumunda yazarlara gecikmenin nedeninin bildirilmesi
Erişim	-Açık erişim kapsamında olmayan dergilerin erişim sağlama yöntemini tanımlaması (örnek: kayıt, abonelik) -Basılı dergi gibi çevrimdışı sürümlerin mevcut olması durumunda ücretlerinin belirtilmesi
Sahiplik-Yönetim	-Derginin sahipliği ve yönetimine ilişkin bilgilerin web sitesinde belirtilmesi -Derginin bir derneğe, kuruma veya sponsora bağlı olması durumunda bu kurumların web sitelerine bağlantılar paylaşılması
Danışma konseyi	-Derginin kapsadığı konu alanlarında uzman yayın kurulu/ diğer danışma organlarının varlığı -Üyelerin tam adları ve bağlantılarının web sitesinde belirtilmesi - Güncel danışma konseyi listesinin olması -Düzenli aralıklarla olarak kurulun incelenmesi
Editör ekibi-İletişim bilgileri	- Editörlerin tam adlarını ve bağlı oldukları kurumların yazılması -Yazı işleri ofisinin tam posta adresi dahil iletişim bilgilerinin web sitesinde bulunması

Tablo 1. Bilimsel dergilerin şeffaflık kriterlerine uygunluk koşulları

Yazar ücretleri	-Yazar ücretleri alınıyorsa web sitesinde açıkça belirtilmesi (örnek: makale işleme ücretleri, sayfa ücretleri, editoryal işlem ücretleri, dil düzenleme ücretleri, renk ücretleri, gönderim ücretleri, üyelik ücretleri veya diğer ek ücretler) -Bir ücret yoksa bunun açıkça belirtilmesi -Yazar ücreti bilgilerinin kolay bulunurluğu -Başvuru sonrası dönemde yazar ücreti uygulaması ihtimali varsa belirtilmesi -Yazar ücretlerinden feragat söz konusu ise açıkça belirtilmesi (Kimler feragat hakkına sahip olduğu, ne zaman ve nasıl başvuru yapılacağının açıklanması) -Yazar ücretleri veya feragat durumu editör ekibinin karar alma mekanizmasını etkilemediğinin belirtilmesi
Diğer gelirler	-İş modelleri veya gelir kaynakları derginin web sitesinde açıkça belirtilmesi (örnek: yazar ücretleri, abonelikler, sponsorluklar ve sübvansiyonlar, reklamlar, yeniden basımlar, ekler, özel sayılar) -İş modelleri veya gelir kaynaklarının editör karar alınımında etkisinin olmaması ve bunun web sitesinde belirtilmesi (örnek: yeniden basım geliri, ekler, özel sayılar, sponsorluklar)
Reklam	-Reklam kabulünün belirtmesi -Hangi tür reklamların yayınlanacağı -Reklamların kabul edilmesindeki karar vericiler -Reklamların içerikle/ okuyucu davranışıyla bağlantısı ve rastgele görüntülenip görüntülenmediği -Reklamlar hiçbir şekilde editoryal karar alma süreciyle ilişkilendirilmediğinin ve yayınlanan içerikten ayrı tutulduğunun web sitesinde açıkça belirtilmesi
Doğrudan pazarlama	-Derginin doğrudan pazarlama faaliyetlerinin (makalelerin toplanması dahil) uygunluğu -Yayıncı veya dergi hakkında sağlanan bilgiler doğruluğu ve okuyucular için yanıltıcı olmaması

Kaynak: Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing. (2019). COPE: Committee on Publication Ethics. https://publicationethics.org/node/19881

Tablo 2. 8 Türk KBB dergisinin şeffaflık kriterleri açısından değerlendirilmesi ve hesaplanmış 2022 yılı impakt faktörü

	Dergi içeriği						Dergi uygulamaları			Organizasyon			İşletme uygulamaları					
	Dergi ismi	Web site	Yayın takvimi	Arşiv	Telif hakkı	Lisans	Yayın etiği ve buna ilişkin yayın politikaları	Hakem incelemesi	Erişim	Sahiplik ve yönetim	Danışma konseyi	Editör ekibi ve iletişim bilgileri	Yazar ücretleri	Diğer gelirler	Reklam	Doğrudan pazarlama	Derginin Kriterlere Toplam Uyumu	2022 İmpakt faktörü*
Turkish Archives of Otorhinolaryngology	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	-	13/16 (%81,25)	0.84
European Journal of Rhinology and Allergy	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	12/16 (%75)	0.40
The Turkish Journal of Ear, Nose and Throat	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	12/16 (%75)	0.16
KBB Forum Electronic Journal of Otolaryngology- Head and Neck Surgery	+	+	-	-	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	5/16 (%31,25)	0.16
Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	13/16 (%81,25)	0.19
Praxis of Otorhinolaryngology	+	+	+	-	-	-	+	-	+	+	-	+	+	-	-	-	8/16 (%50)	0.04
ENT Updates	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	14/16 (%87,5)	0.29
The Journal of International Advanced Otology	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	13/16 (%81,25)	1.53
Kritere Toplam Uygunluk	6/8	8/8	7/8	6/8	6/8	6/8	8/8	6/8	8/8	8/8	2/8	6/8	7/8	2/8	2/8	2/8		

* Google Scholar'daki veriler ayıklanarak 2020 ve 2021 yılı makalelerine 2022 yılında yapılan atıf sayısının, 2020 ve 2021 yılındaki toplam makale sayısına bölünmesi ile hesaplanmıştır

Tablo 3. 16 şeffaflık ilkesine Türk KBB dergilerinin uyum miktarlarının değerlendirilmesi

Dergilerin Toplam Şeffaflık Skorlarının Analizi		
Ortalama		11.2500
Medyan		12.5000
Mod		13.00
Standart sapma		3.10530
Minimum		5.00
Maksimum		14.00
Persentil	25	9.0000
	50	12.5000
	75	13.0000

Tablo 4. Hesaplanan 2022 yılı impakt faktörünün şeffaflık kriterlerinin 4 ana başlığı ile ilişkisinin Spearman nonparametrik korelasyon analizi ile ölçümü

	Korelasyon katsayısı	Sig. (iki taraflı)
Dergi içeriği	0.726*	0.42
Dergi Uygulamaları	0.697	0.055
Organizasyon	0.274	0.511
İşletme Uygulamaları	0.666	0.071
16 Kriterin Toplamı	0.648	0.082

*Korelasyon istatistiksel olarak 0.05'te anlamlıdır (iki taraflı) p<0.05

Genel KBB

SS-033

PEDİATRİK TONSİLLEKTOMİ SONRASI POSTOPERATİF AĞRI İÇİN İNTRANAZAL DİKLOFENAK SODYUM, İNTRANASAL İBUPROFEN VE İNTRANAZAL PARASETAMOL ANALJEZİK ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ

Alper Yenigun[1], Ahmet Onur Sütcü[1], Ramazan Bahadır Küçük[1], Muhammed Furkan Özgan[1], Remzi Dogan[1], Ali Asram Sağıroğlu[2], Orhan Özturan[1]

[1]Bezmialem Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Tıp Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada amacımız, çocuklarda tonsillektomi sonrası ağrıdan kurtulmak için intranazal (IN) Diklofenak Sodyum, İntranazal (IN) İbuprofen ve Intranazal (IN) Parasetamollün etkinliğini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde tonsillektomi yaptığımız pediatrik yaş grubundaki hastaları 4 gruba ayırdık. 1.gruba intranasal parasetamol (1mg/kg, Mukozal Atomizer Cihaz –Resim-1'de gösterilmiştir- yardımı ile, standardize püskürtme dozu 0,03ml/kg), 2.gruba intranasal Diklofenak Sodyum (1mg/kg, Mukozal Atomizer Cihaz –Resim-1'de gösterilmiştir- yardımı ile, standardize püskürtme dozu 0,03ml/kg), 3.gruba intranasal Ibuprofen (1,5mcg/kg, Mukozal Atomizer Cihaz-300 yardımı ile, standardize püskürtme dozu 0,03 ml/kg) ve 4. gruba intravenöz Parasetamol uygulandı. Postoperatif ağrı skorlamasında 4-8 yaş aralığındaki çocuklarda Wong-Baker modifiye VAS skorlama sistemi, 9-15 yaş aralığındaki çocuklarda ise VAS (100mm) skorlama sistemi kullanıldı, Postoperatif 15, 30, 60 dakika, 2 saat, 6 saat, 12 saat ve 24 saatteki Modified Children's Hospital of Eastern Ontario Ağrı skalası (CHEOPS) skorları da kaydedildi. Çalışmaya 4-15 yaş arası toplam 60 pediatrik tonsillektomi hastası (Her grup için 15'şer hasta) dahil edildi.

Bulgular: İntranazal diklofenak sodyum, intranazal ibuprofenin kontrol grubu ile kıyaslandığında fark gözlenmemiştir. VAS skorlama sistemi ve Wong-Baker modifiye VAS skorlama sistemine baktığımızda 30, 60 dakika ve 2, 6 ve 12. saatlerde, IN diklofenak sodyum postoperatif IV parasetamol uygulamasına kıyasla belirgin şekilde daha güçlü analjezik etki sağlamıştır (p <0.05). Intranazal ibuprofen grubu kontrol grubuna göre değerlendirildiğinde VAS skorlama

sistemine göre kontrol grubunun daha etkin olduğu ve Wong-Baker modifiye VAS skorlama sonuçlarına bakıldığındaysa Intranazal ibuprofenin postoperatif IV Parasetamol uygulamasına kıyasla daha başarılı analjezik etki sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. CHEOPS'ta 15. Dakikada ağlama skorları incelendiğinde intranazal parasetamol grubunun diğerlerine göre daha düşük etkinlikte olduğu istatiksel olarak gösterilmiştir. Herhangi bir grupta kognitif bozukluk, kabızlık, mide bulantısı, kusma ve kanama gözlenmedi.

Sonuç: Bu çalışma, pediatrik tonsillektomi sonrası postoperatif analjezi için IN diklofenak sodyum ve IN ibuprofenin, IV parasetamole göre daha etkili olduğunu göstermiştir. IN parasetamol grubu ile IV parasetamol grubu karşılaştırıldığında hemen hemen aynı etkiye sahip olduğu görülmüştür. IN diklofenak sodyum ve IN ibuprofenin post-tonsillektomi analjezisinde etkinlik açısından güvenilir bir seçenek olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Tonsillektomi, ağrı, diklofenak sodyum, ibuprofen, parasetamol, intranazal

Genel KBB

SS-034

FARKLI BAL TÜRLERİNİN EKSTERNAL OTİTE SEBEP OLAN MİKROORGANİZMALAR ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Serdal Celik[1], Hamdi Siraç Gündoğdu[1], Nihat Arda Büyükaşık[1], Muhammed Yasir Gümüştaş[1], Merve Özmen[2], Ayten Güner Atayoğlu[3], Mücahide Esra Koçoğlu[2], Mahmut Tayyar Kalcioglu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
[3]İstanbul Sağlık Müdürlüğü,Aile Hekimligi Bölümü;,Atatürk Aile Sağlığı Merkezi İstanbul Medipol Üniversitesi,Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bölümü

Amaç: Çeşitli bal türleri geleneksel tıpta iyileştirici olarak kullanılmıştır. Klinik pratikte rutin olarak kullanılan antibiyotiklere direnç gelişimi günümüzde büyük sorun oluşturmakadır. Bu yüzden rutin olarak kullanılan antibiyotiklere yardımcı veya alternatif ilaçların geliştirilmesi önem arz etmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada, farklı bal türlerinin eksternal otit etkenleri üzerinde antimikrobiyal etkinliğinin olup olmadığı invitro olarak broth mikrodilüsyon metodu ile araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, X hastanesinde 27 Eylül 2023 tarihinde yapılan ve 2023/0622 numaralı etik kurul onayı almıştır. Çalışma, broth mikrodilüsyon yöntemi kullanılarak mikroorganizmaların bal örneklerine duyarlılığını belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada Mueller-Hinton broth besiyeri kullanılmış ve ticari bal özütleri sterilize edilerek kullanılmıştır. *Pseudomonas aeruginosa ATCC, Escherichia coli ATCC, Candida tropicalis ATCC, Pseudomonas aeruginosa hasta suşu, Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecium* ve *Candida albicans* olmak üzere toplamda 8 farklı mikroorganizma test edilmiş ve sonuçlar, 96 kuyucuklu mikroplate üzerinde 37 derecede 20 saat boyunca inkübe edildikten sonra araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Bal örnekleri önceden biyokimya analizi geçirmiştir.

Bulgular: Konya ayçiçek balının çalışılan herhangi bir mikroorganizma üzerinde antimikrobiyal etkisi gözlenmemiştir. Lavanta balının yüksek konsantrasyonda (½ dilüsyonda) *P.aureginosa, E.coli, S.aureus ve E.faecium üzerinde antimikrobiyal etkinliğinin olduğu gözlenmiştir, çalışılan diğer mikroorganizmalar üzerine lavanta balının antimikrobiyal etkinlik göstermemiştir. Çam balının yüksek konsantrasyonda (½ dilüsyonda) P.aereginosa ve E.coli üzerine antimikrobiyal etkinliğinin olduğu gözlenmiştir, çalışılan diğer mikroorganizmalar üzerine antimikrobiyal etkinlik göstermemiştir. Ihlamur balının yüksek konsantrasyonda (½ dilüsyonda) P.aureginosa, E.coli, S.aureus, K.pneumoniae ve E.faecium üzerinde antimikrobiyal etkinliğinin olduğu gözlenmiştir, çalışılan diğer mikroorganizmalar üzerine antimikrobiyal etkinlik göstermemiştir. Kekik balının yüksek konsantrasyonda (½ dilüsyonda) E.coli ve E.faecium üzerinde, ¼ dilüsyonda ise P.aeruginosa üzerinde antimikrobiyal etkinliğinin olduğu gözlenmiştir, çalışılan diğer mikroorganizmalar üzerine antimikrobiyal etkinlik göstermemiştir.*

Sonuç: Günümüz tıbbının en büyük problemlerinden olan antibiyotik direnci için antibiyotiğe yardımcı maddeler aranmaktadır. Otitis eksterna hastalığının yaygın suşlarından olan p. aureginosa üzerine lavanta balı, kekik balı, ıhlamur ve Çam balının etkinliğinin olduğu görülmüştür. S. aerus suşlarında ise lavanta ve ıhlamur balının etkinliği tespit edilmiştir. Bazı bal türleri üzerinde yapılacak ileri çalışmalar, konunun aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: antibiyotik, bal, otitis eksterna

Genel KBB

SS-035

ALOE VERA BİTKİ ÖZÜTÜNÜN EKSTERNAL OTİT MİKROORGANİZMALARINA ANTİMİKROBİYAL ETKİNLİĞİNİN BROTH MİKRODİLÜSYONLA BELİRLENMESİ

Osman Kılıç[1], Nazım Eymen Turan[1], Mustafa Alp Candemir[1], Muhammed Yasir Gümüştaş[1], Merve Özmen[2], Mücahide Esra Koçoğlu[2], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Klinik pratikte rutin olarak kullanılan antibiyotiklere direnç gelişimi günümüzde büyük sorun oluşturmaktadır. Bu yüzden rutin olarak kullanılan antibiyotiklere yardımcı veya alternatif olabilecek ilaçların geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada, aloe vera bitkisinin eksternal otit etkenleri üzerinde antimikrobiyal etkinliğinin olup olmadığı in vitro olarak broth mikrodilüsyon metodu ile araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada klinik örneklerden izole edilmiş olan Enterococcus faecalis 29212, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumonia, Pseudomonas aeruginosa suşları ve Eschericia coli ATCC 25922, Pseudomonas aeruginosa ATCC 27583 ve Candida krusei ATCC 6253standart suşları kullanılmıştır. Duyarlılıklar broth mikrodilüsyon metodu ile belirlenmiştir. Çalışmada besiyeri olarak Mueller-Hinton broth (MHB) kullanılmıştır.Mikropleytin kuyucuklarında 1:1, 1:2, 1:4, 1:8, 1:16, 1:32, 1:64 ve 1:128 oranlarında sulandırılmış aloe vera süspansiyonu elde edilmiştir. Her kuyucuğa Mac Farland 0,5 olarak hazırlanan bakteri süspansiyonları 1:10 dilüe edilerek 5 μL olacak şekilde eklenmiştir. Son iki kuyucuktan ilk besiyeri kontrol diğeri de üreme kontrol olarak kullanılmıştır.

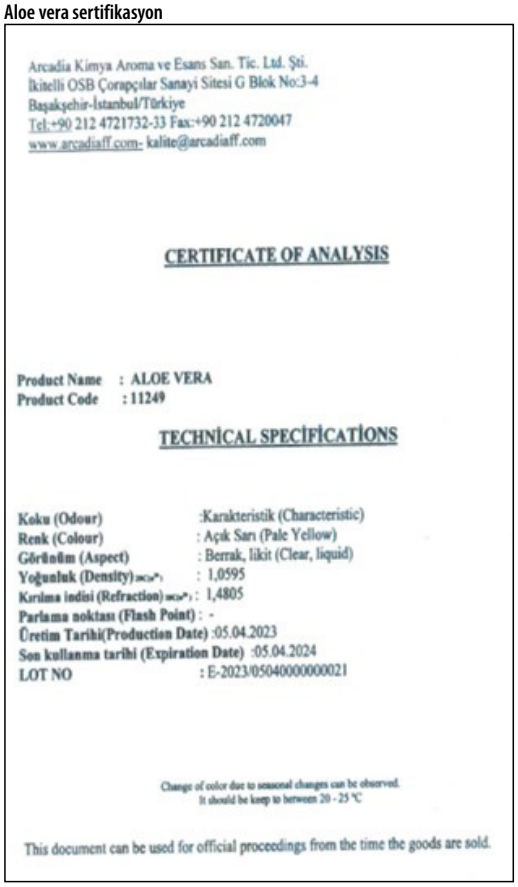
Bulgular: 1/1 ve 1/2 dilüsyonda aloe vera bitki özütü içeren kuyucuklarda test edilen mikroorganizmaların üremesi olmazken daha düşük konsantrasyonlarda üreme olmuştur.

Sonuç: Klinik pratikte rutin olarak kullanılan antibiyotiklere direnç gelişimi büyük sorun teşkil etmektedir. Çalışmamızda Aloe vera bitki özütünün yüksek konsantrasyonlarda eksternal otit etkenleri üzerine antimikrobiyal etkili olabileceği gösterilmiştir. Çalışmanın sonuçları, ilaç direnci gelişiminin engellenmesinde Aleo Vera'nın katkısı olabileceğini düşünülmüştür. Özellikle otitis eksternada kullanılan topikal

antibiyotiklere ilave fayda sağlayabileceğini düşündürtmüştür. Bu bulguların ileri çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: aloe vera, broth mikrodilüsyon, ilaç direnci, otitis eksterna

Aloe vera sertifikasyon



Arcadia Kimya Aroma ve Esans San. Tic. Ltd. Şti.
İkitelli OSB Çorapçılar Sanayi Sitesi G Blok No:3-4
Başakşehir-İstanbul/Türkiye
Tel:+90 212 4721732-33 Fax:+90 212 4720047
www.arcadiaff.com- kalite@arcadiaff.com

CERTIFICATE OF ANALYSIS

Product Name : ALOE VERA
Product Code : 11249

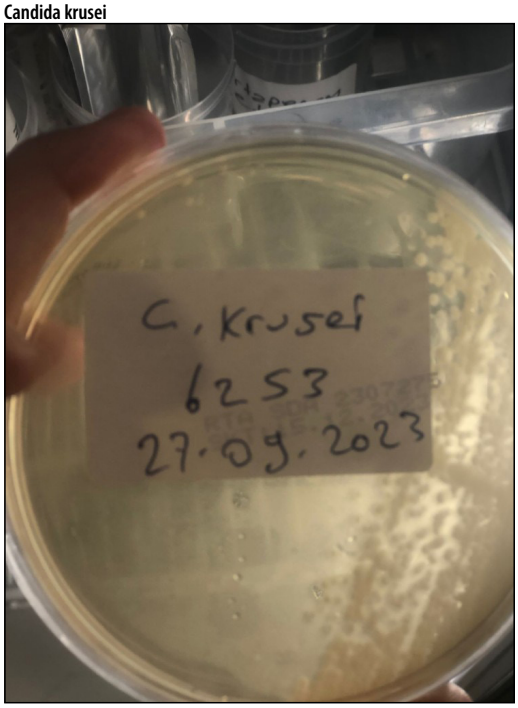
TECHNICAL SPECIFICATIONS

Koku (Odour)	:Karakteristik (Characteristic)
Renk (Colour)	: Açık Sarı (Pale Yellow)
Görünüm (Aspect)	: Berrak, likit (Clear, liquid)
Yoğunluk (Density)	: 1,0595
Kırılma indisi (Refraction)	: 1,4805
Parlama noktası (Flash Point)	: -
Üretim Tarihi(Production Date)	:05.04.2023
Son kullanma tarihi (Expiration Date)	:05.04.2024
LOT NO	: E-2023/05040000000021

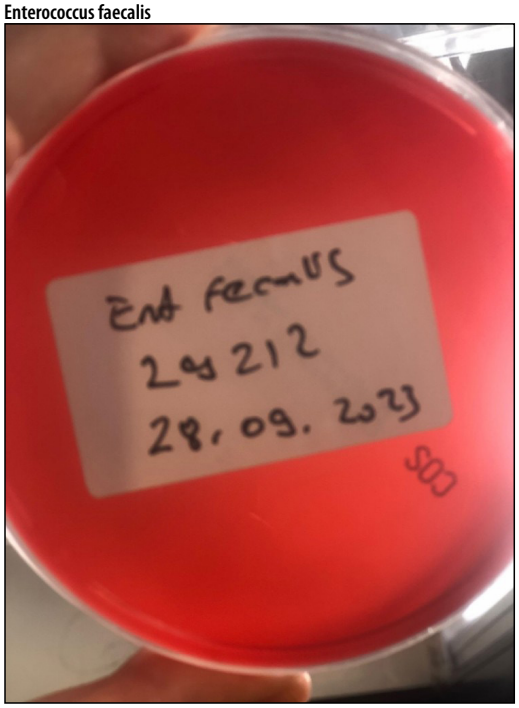
Change of color due to seasonal changes can be observed.
It should be keep to between 20 - 25 °C

This document can be used for official proceedings from the time the goods are sold.

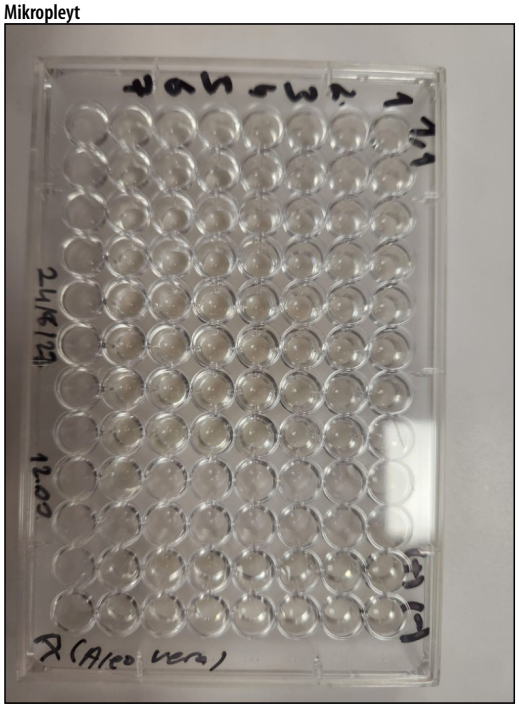
Candida krusei



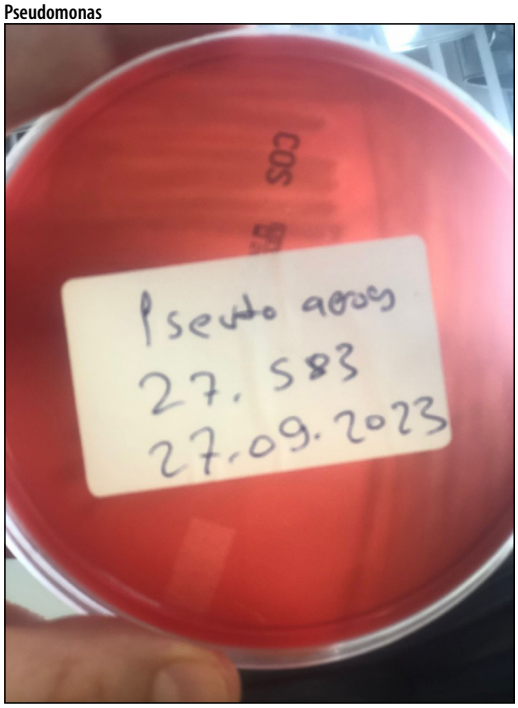
Enterococcus faecalis



Mikropleyt



Pseudomonas



Larengoloji-Foniatri

SS-036

TAVŞAN VOKAL KORDUNDA HYALÜRONİK ASİT, POLİLAKTİKKOGLİKOLİK ASİT/PLURONİK F127 VE POLİLAKTİKKOGLİKOLİK ASİT/PLURONİK F127-FİBROBLASTİK BÜYÜME FAKTÖRÜ BİLEŞİMİNİN DOKU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tuğba Dilan Yılmaz Çelik[1], Melek Kezban Gürbüz[1], Mehmet Özgür Pınarbaşlı[1], Ercan Kaya[1], Mustafa Fuat Açıkalın[2], Nazlı Sena Şeker[2], Sedat Ünal[3]

[1]Osmangazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Osmangazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[3]Erciyes Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Tek taraflı vokal kord paralizisi, öncelikle ses kısıklığı ve nefesli konuşmaya, nadiren yutkunma sırasında aspirasyona neden olabilen ve asemptomatik olarak da seyredebilen bir patolojidir. Hastalarda glottik yetersizliği giderebilmek için günümüzde sıklıkla uygulanan yöntem enjeksiyon laringoplasti olup bu yöntemde en sık kullanılan materyal hyalüronik asit olmakla beraber çok sayıda biyouyumlu materyaller denenmiştir. Çalışmamızda, etki süresi hyalüronik asitten daha uzun olabilecek yeni bir materyalin ortaya konması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Deneyimizde her grupta 10'ar adet olmak üzere toplam 30 tavşan kullanıldı ve sekiz haftalık takip süresi planlandı. Grup A'ya Hyalüronik asit, Grup B'ye PLGA/Pluronik F127 ve Grup C'ye PLGA/Pluronic F127 ve Fibroblast Büyüme Faktör'ü enjekte edildi. Takip süresinde hayvanlara 1. günde, 1. ve 4. haftalarda endoskopik muayene yapılarak kayıt alındı ve rima açıklıkları ölçüldü. Deney sonunda hayvanlar sakrifiye edilerek total larinjektomi uygulandı, spesmenler patolojiye gönderildi.

Bulgular: Histopatolojik incelemeye göre Grup A, Grup B ve Grup C'deki tavşanların tümünün enjeksiyon yapılan kordlarında, kontrol grubu olarak kabul edilen sol vokal kordlarına göre mukozal ve submukozal enflamasyon seviyeleri daha yüksek olarak saptandı ve sonuç istatistiksel anlamlı bulundu. Gruplar arasında ise enjeksiyon yapılan kordlarda mukozal ve submukozal enflamasyon seviyeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi. Birinci gün ve 1. ay ölçümlerinde en geniş rima açıklığı A grubunda, en dar rima açıklığı C grubunda elde edildi ve elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Grupların tümünde en dar rima glottis açıklığı 1. haftada gözlendi.

Sonuç: PLGA/Pluronik F127 ve PLGA/Pluronik F127+FGF bileşimlerinin enjeksiyon laringoplasti için biyouyumlu, ancak hyalüronik asitten daha uzun ömürlü olmayan materyaller olduğu düşünülebilir. Farklı enjeksiyon materyalleri kullanılarak yapılacak yeni çalışmalar vokal kord paralizi tedavisinde günümüzde sıkça kullanılan bir yöntem olan enjeksiyon laringoplastide klinik uygulamaları güçlendirebilir.

Anahtar kelimeler: enjeksiyon laringoplasti, vokal kord paralizisi, hyalüronik asit, polilaktikoglikolik asit - pluronik F127

Larengoloji-Foniatri

SS-037

SULKUS VOKALİS TANILI HASTALARIN YAPAY ZEKA TEMELLİ TANISAL DEĞERLENDİRMESİ

Ömer Tarık Kavak[1], Necati Enver[1], Şevket Gündüz[2]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı
[2]Marmara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi

Amaç: Sulkus Vokalis (SV) tanısında derin öğrenme temelli, bilgisayar destekli bir tanı sistemi oluşturarak klinisyenlerin laringoskopi bulgularını değerlendirmesinde yardımcı metodlar geliştirme amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Toplamda 433 hastanın (33 sağlıklı birey, 132 polip, 99 nodül, 16 papillom, 50 kist, 12 psödokist ve 91 sulkus) videostroboskopik görüntüleri retrospektif incelenmiştir. Görüntü çıkarma işlemi sonrası 8.889 normal, 37.359 polip, 11.517 nodül, 6.570 papillom, 11.779 kist, 1.636 psödokist ve 13.409 sulkus vokalis karesi dahil olmak üzere vokal kord hastalığı gösteren görüntüler elde edilerek, geliştirilen CNN algoritması eğitilme, validasyon ve test etme işlemlerinden geçirilmiştir. CNN tabanlı sınıflandırıcı ile 5 kulak burun boğaz uzmanının klinik görsel değerlendirmeleri arasında bir karşılaştırma yapılmıştır.

Bulgular: SV tanılı hastaların görüntülerini tespit etmede, CNN tabanlı algoritma ikili sınıflandırma fazında %98 doğruluk, %98 kesinlik, %98 sensitivite, %97 spesifisite ve %97 F1 Skoru'u göstererek SV'li ve sağlıklı grubu ayırt etmiştir. Çalışmanın çoklu sınıflandırma fazında, rastgele seçilen test veri setinde, CNN tabanlı sınıflandırıcı %85 doğruluk göstermiştir.

Sonuç: Sulkus vokalis ön tanılı hastaların videostrobokopik değerlendirmesinde bilgisayar temelli yöntemler, klinisyenlere yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Sulkus vokalis, derin öğrenme, yapay zeka, evrişimli sinir ağı (CNN)

Larengoloji-Foniatri

SS-038

VOKAL KORD ATROFİSİ (SULKUS VOKALİS) OLAN HASTALARDA GLOTTIK YETMEZLİĞİN ÇOK YÖNLÜ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ulkar Mammadova[1], Necati Enver[2], Çağatay Oysu[2], Javahir Mammadli[2]

[1]Labstyle, Zaqatala
[2]Marmara Ünıversıtesı Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

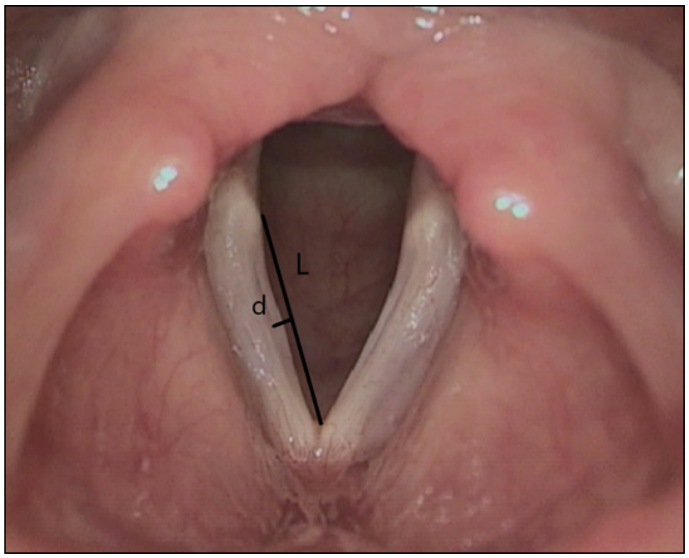
Amaç: Çalışmamızın amacı sulkus tanılı hastaların tanısında kullanılan objektif ve akustik değerlendirmelerin yanı sıra, hastaların muayene kayıtları üzerinden ölçülen larengeal parametrelerin değerlendirilmesi, bu parametrelerin fonksiyonel değerlendirme araçlarıyla ilişkisinin değerlendirilmesidir. Aynı zamanda sulkus vokalis hastalarını değerlendirerek Çökme İndeksi (Çİ) için literatüre olası tanısal değer aralığı kazandırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ve BBC Ana Bilim Dalı'nda 01.01.2019–05.11.2021 tarih aralığında muayene olmuş 1874 hastanın videostroboskopik muayeneleri taranmış ve sulkus vokalis tanılı 65 hasta saptanmıştır. Bu hastalardan ses kaydı alınmış ve muayene kayıtları ölçüm için yeterli olan 33 sulkus vokalis hastanın verileri toplandı. Şikayeti olmayan, farklı nedenlerden Ses ve Yutma polikliniğinde muayene olmuş ve ses kaydı alınmış 20 hasta kontrol grubuna dahil edildi. tüm hastaların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, ses kullanım ihtiyacı, mesleği, şikayetlerin başlama yaşı, yoğun ses kullanımı, aldığı tedaviler elde edilmiştir. Çökme indeksi (Çİ), Normalize glottik boşluk alanı (NGGA), Normalize amplitüd (NA), Normalize mukozal dalga amplitüdü (NMWA) ölçümleri elde edildi. Stroboskopik görüntülerden fotoğraflama işlemi tamamlandı. /i:/ fonasyonu sırasında vokal kordların maksimum kapalı ve maksimum açık faz, /i:/ fonasyonsuz solunum sırasındaki anları görüntülendi. ImageJ yazılımı (ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri, Maryland, ABD) kullanılarak Çİ, NGGA, NMWA, NA parametreleri ölçüldü. Temel frekans, amplitüd pertürbasyon (Şimmer ve Jitter), harmonik gürültü oranı, AVQİ parametreleri elde edildi. Aerodinamik analizi hava akım hızı, volüm ve basınç ölçümlerini içermektedir. Mansimum fonasyon zamanı (MFZ), s/z oranı değerlendirildi.

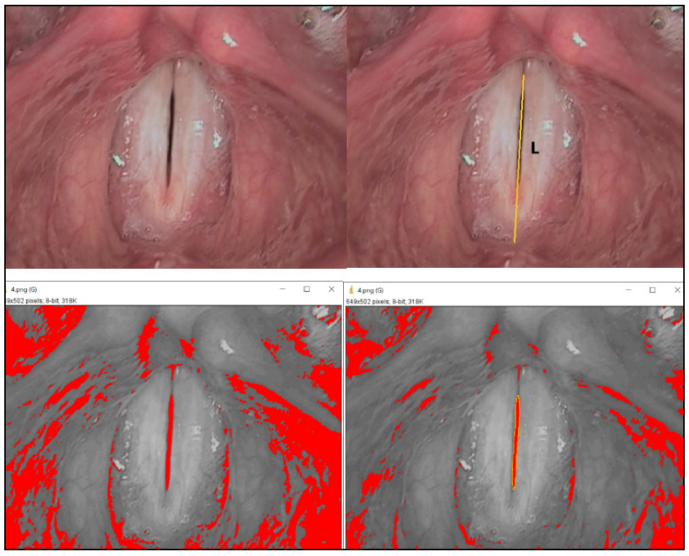
Bulgular: Çalışmaya toplam 53 kişi (29 kadın ve 24 erkek) katılmıştır(33'ü hasta, 20'si kontrol). Hasta ve kontrol grupları arasında Mukozal dalgalanma (MD), Amplitüd, Supraglottik aktivite (ML, AP) ve Glottik kapanma karşılaştırılmıştır. Buna göre hastaların MD sağ ve sol değerleri, kontrol grubuna göre daha düşüktür (p=0,009; p=0,001). Patolojik kapanma oranı hastalarda kontrol grubuna göre daha fazladır (p=0,001). MFZ değerleri hasta grubunda daha düşük bulunmuştur. Jitter, Shimmer, Slope, AVQİ, VHI-30, Toplam Çİ, NGGA değerleri hastalarda daha yüksek iken CPPS, Tilt değerleri hastalarda daha düşüktür. Hasta grubunda NGGA ile CPPS ve HNR arasında ters yönlü korelasyon vardır. Toplam Çİ için cut-off >10,50 alındığında %93,94 sensitivite, %100 spesifite, %100 PPD ve %90,91 NPD elde edilmiştir. NGGA için cut-off >0,20 alındığında %87,88 sensitivite, %80,00 spesifite, %87,88 PPD ve %80,00 NPD elde edilmiştir. Hasta ve kontrol gruplarında VHI-30, MFZ hafif ve ileri olanlar arasında Toplam Çİ, NGGA, NWMA-sağ, NWMA-sol, NA-sağ, NA-sol değerleri arasında anlamlı sonuç bulunmamıştır. kontrol grubunda AVQİ-Hafif olanlarda Toplam Bİ değeri AVQİ-İleri olanlara göre daha yüksektir. PatolojİK kapanma olanlarda NGGA değeri normal kapanma olanlara göre daha yüksektir.

Sonuç: Çalışmamız sulkus vokalis hastalarında akustik parametrelerin yanı sıra, vokal kordların vidoestroboskopik ölçüm parametrelerinin de değerlendirildiği ilk çalışmadır.Beklenen bulgu olan akustik parametrelerde Shimmer, Jitter değerlerinin artmasının yanında temel frekans değerleri erkeklerde anlamlı olarak artsa da, kadınlarda anlamlı olarak saptanmamıştır.MD, amplitud azalması, supraglottik aktivite artımı ile beraber, patolojik kapanmanın hastalar arasında arttığı gösterilmiştir. Patolojik kapanma paterninin ve supraglottik avtivitenin hastalar arasında artması,her iki cinste MFZ'nın azalması glottik yetmezliği desteklemektedir.Glottik yetmezliği destekleyen diger parametreler Çİ, NGGA değerleri anlamlı olarak artsada,MD, amplitud azalmasını destekleyecek NMWA, NA değerleri hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı izlenmemiştir.Bu ilişkiyi daha büyük hasta grupları ile istatiksel olarak saptamak ileri çalışmalarda mümkün olacaktır

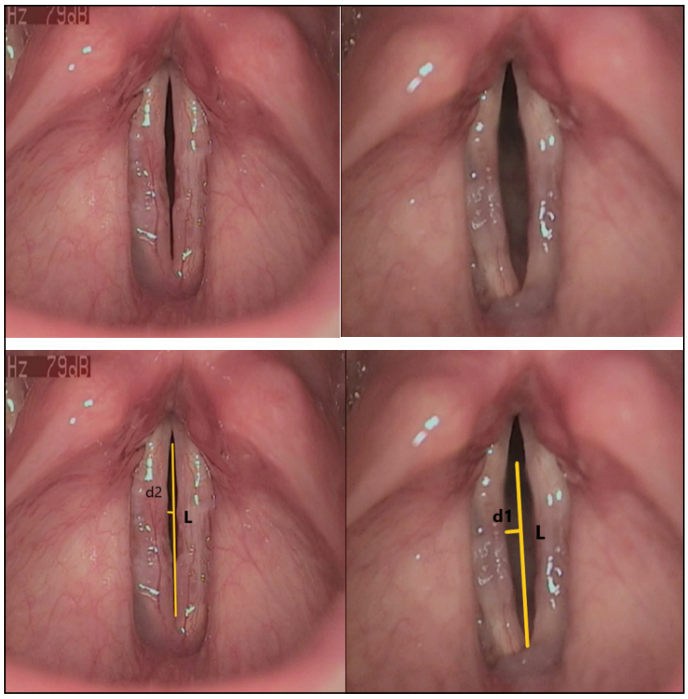
Anahtar kelimeler: Sulkus vokalis, videostroboskopik muayene, çökme indeksi



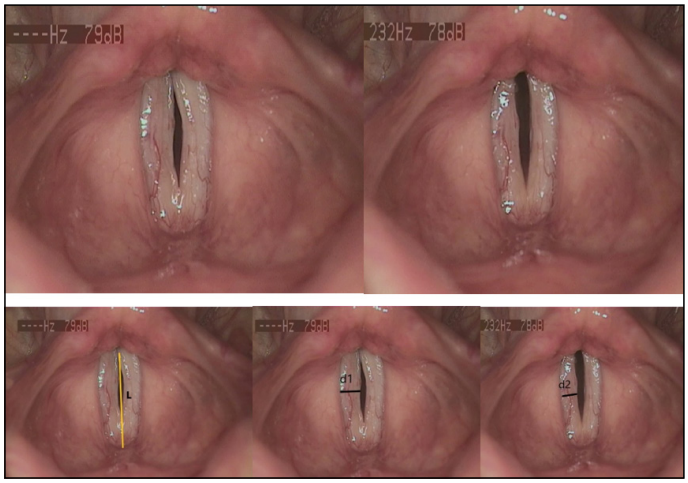
Şekil 1. Çökme indeksi ölçümü. Çİ = d/L x 100
Çökme İndeksi (Çİ): Omori ve ark. tarafından geliştirilmiş ve stroboskopik görüntülerden ölçülmüştür5. Ön komissür ve vokal prosesi birleştiren çizgi ve bu çizgiden vokal kord serbest kenarına olan mesafe ölçüldü. Çİ, mesafenin (d) membranöz vokal kord uzunluğuna (L) bölünmesiyle tanımlandı. Çİ = d / L x 100.



Şekil 2. Normalize glottik gap alanı (NGGA): NGGA = a/L2 x100
Normalize Glottik Gap Area (NGGA): Vokal kord titreşim fonksiyonlarını değerlendirmede kullanılır45. Titreşim sırasında vokal kordların stroboskopik görüntüleri analiz ederek ölçüldü. Maksimum kapalı fazdaki glottik alan (a) vokal kord uzunluğunun karesine bölünmesiyle hesaplandı



Şekil 3. Normalize mukozal dalga amplitudu. NMWA = (d1 – d2) / L x 100
Normalize Mukozal Dalga Amplitudu (NMWA): NGGA gibi vokal kord titreşim fonksiyonlarını değerlendirmede kullanılır. /i:/ fonasyonu sırasında maksimum kapalı ve maksimum açık faz görüntüleri kullanıldı. NMWA'yı hesaplamak için maksimum kapalı fazda glottisin orta hattından serbest kenara olan mesafe (d1) ve maksimum açık fazda aynı mesafe (d2) ölçüldü. d2'in d1'den çıkarılması ve bu değerin membranöz vokal kord uzunluğuna (L) bölünmesiyle ölçüldü. NMWA = (d2 – d1) / L x 100



Şekil 4. Normalize Amplitüd ölçümü: NA = (d1 – d2)/L x 100
Normalize amplitüd (NA): maksimum kapalı (a1) ve maksimum açık fazda (a2) titreşim noktasındaki vokal kord genişliği arasındaki fark belirlendi ve membranöz vokal kord uzunluğuna bölündü. NA = (a1 – a2) / L x 100

Tablo 1. Hasta ve kontrol grupları arasında Mukozal dalgalanma, Amplitüd, Supraglottik kapanma (ML, AP) ve Glottik kapanma karşılaştırılması ([1]Ki-Kare Testi [2]Mann Whitney U Testi (n yerine ort±s.s. % yerine medyan verildi))

		Hasta		Kontrol		p[1]
		n	%	n	%	
Mukozal dalgalanma-sağ		40,33±33,58	30,00	63,50±16,31	60,00	**0,009[2]**
Mukozal dalgalanma-sol		40,67±29,59	40,00	64,50±15,38	60,00	**0,001[2]**
Amplitüd-sağ		30,97±18,32	30,00	37,50±9,67	40,00	0,055[2]
Amplitüd-sol		29,68±17,03	30,00	37,50±9,67	40,00	**0,028[2]**
ML	0	10	(30,30)	14	(70,00)	**0,005**
	Diğer	23	(69,70)	6	(30,00)	
AP	0	13	(39,39)	12	(60,00)	0,145
	Diğer	20	(60,61)	8	(40,00)	
Kapanma	Normal	3	(9,09)	10	(50,00)	**0,001**
	Patolojik	30	(90,91)	10	(50,00)	

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubu arasında akustik, aerodinamik ve larengeal parametrelerin karşılaştırılması (Mann Whitney U Testi)

	Hasta			Kontrol			p
	Ort	s.s.	Medyan	Ort	s.s.	Medyan	
MFZ (kadın)	9,45	±4,77	8,00	19,47	±4,87	19,15	**<0,001**
MFZ (erkek)	9,22	±3,76	8,25	20,99	±5,41	21,47	**<0,001**
S/Z oranı	1,16	±0,44	1,01	1,00	±0,26	0,97	0,328
Temel frekans (kadın)	220,24	±47,31	201,46	237,52	±24,37	243,66	0,055
Temel frekans (erkek)	244,69	±70,76	248,55	140,60	±39,75	134,43	**0,001**
Jitter	0,83	±0,68	0,49	0,37	±0,12	0,36	**0,025**
Shimmer	6,22	±3,39	5,83	3,38	±1,87	2,63	**0,002**
NH oranı	0,16	±0,32	0,02	0,02	±0,02	0,01	0,128
CPPS	10,24	±2,12	10,06	11,65	±1,49	11,29	**0,022**
HNR	17,12	±3,35	17,44	15,66	±4,09	16,81	0,212
SHİM loc	6,97	±2,45	6,49	6,66	±1,94	6,76	0,673
SHİM Db	0,74	±0,20	0,69	0,77	±0,14	0,78	0,693
Slope	-19,43	±4,01	-19,83	-15,73	±3,05	-15,79	**0,001**
Tilt	-9,57	±1,58	-9,69	-11,98	±0,78	-11,88	**<0,001**
AVQİ	5,88	±2,08	5,63	3,38	±0,99	3,34	**<0,001**
VHI-30	52,30	±26,83	50,00	14,65	±10,84	11,50	**<0,001**
Toplam Çİ	18,57	±7,01	17,74	6,45	±2,25	7,06	**<0,001**
NGGA	1,86	±1,85	1,19	0,22	±0,42	0,08	**<0,001**
NWMA-sağ	6,81	±3,92	6,30	7,80	±2,30	7,48	0,226
NWMA-sol	6,67	±3,50	6,28	7,51	±2,42	7,74	0,132
NA-sağ	5,39	±4,19	4,06	6,39	±3,14	6,12	0,115
NA-sol	4,95	±3,83	5,15	5,81	±2,48	6,27	0,255

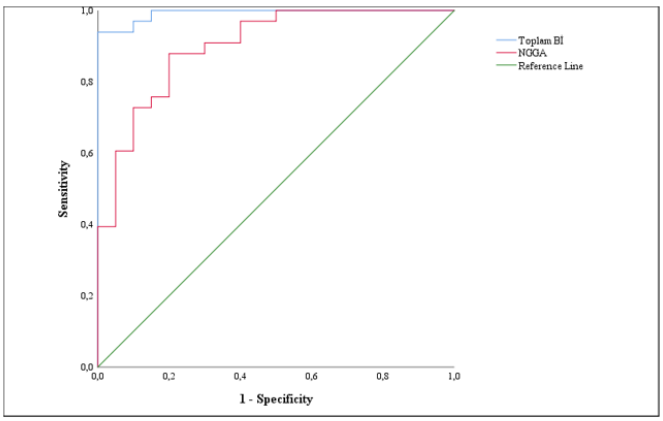
Tablo 3. Akustik ve aerodinamik parametreler ile larengeal parametreler arasındakı karşılaştırılma (Spearman Korelasyon Testi)

		Hasta						Kontrol					
		Toplam Çİ	NGGA	NWMA-sağ	NWMA-sol	NA-sağ	NA-sol	Toplam Çİ	NGGA	NWMA-sağ	NWMA-sol	NA-sağ	NA-sol
MFZ (kadın)	r	0,291	0,461	0,179	0,170	0,445	0,276	-0,064	-0,301	-0,209	0,045	-0,227	-0,191
	p	0,258	0,062	0,492	0,513	0,073	0,284	0,853	0,369	0,537	0,894	0,502	0,574
MFZ (erkek)	r	-0,036	-0,371	0,325	0,043	0,336	-0,075	-0,050	-0,475	-0,033	-0,050	0,550	0,217
	p	0,899	0,173	0,237	0,879	0,221	0,791	0,898	0,197	0,932	0,898	0,125	0,576
S/Z oranı	r	-0,063	0,211	-0,060	-0,238	0,002	-0,193	0,182	-0,147	-0,263	-0,088	0,020	0,173
	p	0,732	0,247	0,744	0,189	0,990	0,290	0,442	0,537	0,263	0,712	0,935	0,465
Temel Frekans (kadın)	r	-0,102	-0,447	-0,189	-0,203	-0,358	-0,174	0,191	-0,178	-0,664	-0,345	-0,255	-0,609
	p	0,687	0,063	0,453	0,418	0,145	0,489	0,574	0,601	**0,026**	0,298	0,450	**0,047**
Temel Frekans (erkek)	r	-0,139	0,379	-0,289	0,021	-0,354	-0,068	-0,259	0,339	-0,669	-0,552	-0,117	-0,268
	p	0,621	0,164	0,296	0,940	0,196	0,810	0,500	0,372	**0,049**	0,123	0,764	0,486
Jitter	r	0,070	0,238	-0,308	-0,066	-0,172	-0,098	0,078	0,182	-0,113	-0,123	-0,342	-0,285
	p	0,699	0,183	0,081	0,714	0,339	0,586	0,743	0,442	0,636	0,606	0,140	0,223
Shimmer	r	0,016	0,224	-0,322	-0,280	-0,204	-0,209	-0,314	0,084	0,061	-0,197	-0,516	-0,163
	p	0,929	0,210	0,067	0,114	0,255	0,243	0,177	0,725	0,799	0,405	**0,020**	0,492
NH oranı	r	-0,002	0,115	-0,141	-0,009	-0,043	-0,247	-0,364	0,200	-0,105	-0,223	-0,638	-0,170
	p	0,991	0,523	0,434	0,959	0,810	0,165	0,115	0,399	0,659	0,346	**0,002**	0,474
CPPS	r	-0,007	-0,441	0,230	0,233	0,083	0,046	0,613	-0,017	-0,045	-0,028	0,367	0,222
	p	0,968	**0,010**	0,197	0,191	0,645	0,800	**0,004**	0,944	0,850	0,907	0,112	0,347
HNR	r	-0,040	-0,358	0,048	0,016	-0,086	-0,040	0,139	0,072	-0,155	-0,151	0,174	-0,353
	p	0,823	**0,041**	0,789	0,931	0,636	0,826	0,560	0,762	0,514	0,526	0,463	0,127
SHİM loc	r	0,018	0,305	0,005	-0,140	0,152	-0,116	-0,242	0,138	-0,041	-0,059	-0,309	-0,147
	p	0,921	0,084	0,976	0,437	0,397	0,519	0,305	0,563	0,865	0,806	0,186	0,535
SHİM Db	r	-0,105	0,276	-0,053	-0,202	0,086	-0,089	-0,390	0,156	-0,032	-0,006	-0,391	-0,206
	p	0,561	0,120	0,772	0,260	0,634	0,624	0,090	0,513	0,892	0,980	0,088	0,384
Slope	r	-0,134	0,024	0,163	0,150	0,129	-0,008	-0,503	0,158	0,396	0,464	-0,020	-0,017
	p	0,458	0,896	0,365	0,405	0,475	0,963	**0,024**	0,507	0,084	**0,040**	0,935	0,945
Tilt	r	0,038	0,132	-0,080	0,242	-0,259	-0,003	-0,248	-0,075	-0,056	0,158	-0,248	-0,086
	p	0,834	0,464	0,657	0,174	0,146	0,987	0,293	0,755	0,816	0,506	0,291	0,719
AVQİ	r	0,028	0,042	-0,148	0,036	-0,024	0,011	-0,661	0,008	0,038	0,108	-0,354	-0,119
	p	0,875	0,816	0,412	0,841	0,893	0,952	**0,001**	0,972	0,875	0,649	0,126	0,618

Tablo 4. Larenegal parametrelerin güvenilirliği (ROC Analizi) ve güvenilirliği

	Alan	Std. Hata	p	%95 Güven Aralığı		Cut-off	Sensitivite	Spesifite	PPD	NPD
				Alt sınır	Üst sınır					
Toplam Çİ	0,992	0,007	**<0,001**	0,978	1,000	(>10,50)	(93,94)	(100,00)	(100,00)	(90,91)
NGGA	0,900	0,043	**<0,001**	0,816	0,984	(>0,20)	(87,88)	(80,00)	(87,88)	(80,00)
NWMA-sağ	0,600	0,077	0,226	0,449	0,751					
NWMA-sol	0,624	0,079	0,132	0,470	0,779					
NA-sağ	0,630	0,077	0,115	0,479	0,782					
NA-sol	0,594	0,079	0,255	0,439	0,748					

Tablo 11: Larenegal parametrelerin güvenilirliği (ROC Analizi)



Şekil 14: Larenegal parametrelerin güvenilirliği

Tablo 5. Hasta ve kontrol gruplarında AVQİ hafif ve ileri olanlar arasında Toplam Çİ, NGGA, NWMA-sağ, NWMA-sol, NA-sağ, NA-sol değerleri karşılaştırılması (Mann Whitney U Testi)

	Hasta						p	Kontrol						p
	AVQİ-Hafif			AVQİ-İleri				AVQİ-Hafif			AVQİ-İleri			
	Ort	s.s.	Medyan	Ort	s.s.	Medyan		Ort	s.s.	Medyan	Ort	s.s.	Medyan	
Toplam Çİ	19,74	±8,69	18,35	18,20	±6,55	17,74	0,801	8,68	±0,96	8,38	6,06	±2,20	6,48	**0,023**
NGGA	1,89	±2,22	0,94	1,86	±1,77	1,19	0,737	0,06	±0,10	0,00	0,25	±0,45	0,09	0,417
NWMA-sağ	7,36	±3,54	7,76	6,63	±4,08	6,29	0,450	8,41	±1,77	7,54	7,70	±2,41	7,41	0,491
NWMA-sol	6,68	±2,61	6,57	6,67	±3,79	6,28	0,769	7,57	±0,99	7,26	7,50	±2,61	7,93	0,791
NA-sağ	4,97	±2,64	4,26	5,52	±4,61	4,06	0,933	6,87	±3,06	6,71	6,31	±3,24	5,96	0,711
NA-sol	5,10	±2,18	5,04	4,90	±4,26	5,38	0,933	6,64	±0,40	6,60	5,66	±2,67	6,10	0,560

Tablo 6. Hasta ve kontrol gruplarında Mukozal dalgalanma ve Amplitüd ile Toplam Çİ, NGGA, NWMA-sağ, NWMA-sol, NA-sağ, NA-sol arasındaki ilişki (Spearman Korelasyon Testi)

		Hasta				Kontrol			
		Mukozal dalgalanma-sağ	Mukozal dalgalanma-sol	Amplitüd-sağ	Amplitüd-sol	Mukozal dalgalanma-sağ	Mukozal dalgalanma-sol	Amplitüd-sağ	Amplitüd-sol
Toplam Çİ	r	-0,031	-0,012	-0,030	0,303	0,287	0,258	0,380	0,380
	p	0,870	0,951	0,871	0,098	0,219	0,273	0,099	0,099
NGGA	r	-0,228	-0,343	-0,353	-0,166	0,135	0,049	-0,222	-0,222
	p	0,226	0,064	0,051	0,373	0,571	0,837	0,347	0,347
NWMA-sağ	r	0,154	0,057	0,403	0,240	0,332	0,247	0,300	0,300
	p	0,416	0,764	**0,024**	0,193	0,152	0,294	0,199	0,199
NWMA-sol	r	-0,070	-0,147	0,241	0,436	0,255	0,186	0,238	0,238
	p	0,711	0,437	0,191	**0,014**	0,278	0,432	0,311	0,311
NA-sağ	r	0,098	-0,087	0,370	0,224	0,563	0,572	0,599	0,599
	p	0,606	0,647	**0,040**	0,225	**0,010**	**0,008**	**0,005**	**0,005**
NA-sol	r	0,224	0,273	0,235	0,384	0,129	0,071	-0,027	-0,027
	p	0,235	0,145	0,204	**0,033**	0,586	0,765	0,911	0,911

Larengoloji-Foniatri

SS-039

ANTİNÖTROFİL SİTOPLAZMİK ANTİKOR (ANCA) İLİŞKİLİ VASKÜLİTLERDE SES KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kerem Kökoğlu[1], Melih Kızıltepe[2], Aslıhan Oflaz Çapar[1], Emel Oğuz Kökoğlu[2], Nezaket Tektaş[1], Abdurrahman Soner Şenel[2]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Antinötrofil sitoplazmik antikorla ilişkili vaskülitler (AAV) üst ve alt solunum yollarını etkileyebilir. Bu çalışmada AAV'li hastalarda ses kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya AAV tanısı alan hastalar ve onlarla yaş-cinsiyet uyumlu sağlıklı gönüllüler dahil edildi. Hava yolu ameliyatı öyküsü olan, sigara, laringofaringeal reflü semptomları olan, alerjisi olan, aktif burun, boğaz ve larinks enfeksiyonu öyküsü olan katılımcılar çalışma dışı bırakıldı. Kulak burun boğaz muayenesinin ardından Voice Handicap Index-10 (VHI) skorları, maksimum fonasyon süreleri (MPT), sesin işitsel-algısal analizi (GRBAS skoru) ve akustik analiz yapıldı. Her iki grubun MPT, VHI skorları, GRBAS skorları, F0, jitter, shimmer ve harmonik-gürültü oranı (HNR) değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Parametreler PRAAT yazılımında değerlendirildi.

Bulgular: Her grupta 30 katılımcı vardı (16 kadın ve 14 erkek). Hasta ve kontrol gruplarında ortalama yaş 51,1 ve 51,5 idi. Median

VHI skorları, MPT ve median GRBAS skorları açısından iki grup arasında anlamlı fark vardı (p<0,05). Hasta grubunda median VHI ve GRBAS skorları daha yüksek iken, median MPT daha kısaydı.

Sonuç: AAV'li hastalarda özellikle VHI, MPT ve GRBAS skorları açısından ses kalitesi etkilenebilir.

Anahtar kelimeler: PRAAT, ses analizi, GRBAS skoru, shimmer, jitter

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun ses kalitesi parametreleri açısından karşılaştırılması

	ANCA + GRUP (n:30)	KONTROL GRUBU (n:30)	p
Kadın	16	16	1
Yaş	51,1 ± 2,7	51,5 ± 2,8	0,86
MPT	19 (15-25)	23.5 (18.75-28)	0,012
VHI	2.5 (0-9.75)	0 (0-1.25)	0,02
GRBAS Skor	2 (0-4)	0 (0-0.25)	0,00
F0	177.5 (138.75-221)	180.5 (119.75-215.75)	0,53
Jitter %	1.39 (0.85-2.83)	1.2 (0.6-1.72)	0,196
Shimmer %	10.64 (9.2-16.37)	9.34 (7.05-14.51)	0,179
HNR	14.44 (11.64-18.41)	16.76 (14.69-19.47)	0,104

MPT: Maksimum fonasyon zamanı
VHI: Ses handikap indeksi
GRBAS: Grade, Roughness, Breathiness, Astheny, Strain
F0: Fundemental frekans

Larengoloji-Foniatri

SS-040

İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA OBJEKTİF VE SUBJEKTİF DİSFAJİ DEĞERLENDİRMESİ

Emel Tahir[1], **Müge Ustaoglu**[2]

[1]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı*
[2]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı*

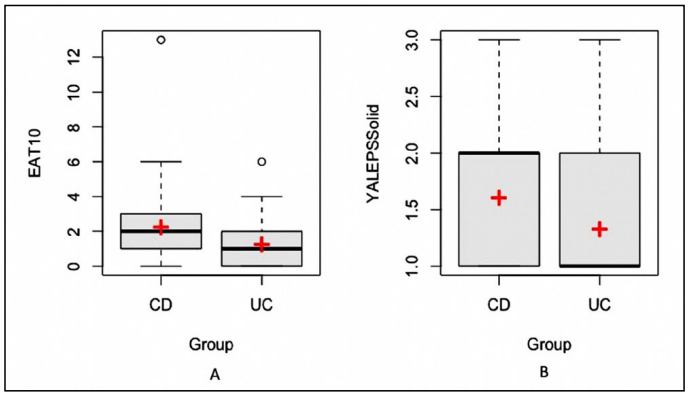
Amaç: İnflamatuar bağırsak hastalığı (İBH), ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn hastalığı (CH) olmak üzere iki tipe ayrılan kronik bir gastrointestinal hastalıktır. Disfaji, baş ve boyun kanserleri ve nörolojik bozukluklarda iyi çalışılmış ve önemli bir konu olmasına rağmen, İBH ve yutma sorunları arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar henüz açıklığa kavuşmamıştır. Bu çalışmanın amacı, objektif ve hasta tarafından bildirilen değerlendirme yöntemlerini kullanarak ÜK ve CH'de yutma fonksiyonunu karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma gastroenteroloji bölümünde tedavi edilen 86 hasta (50 ÜK ve 36 CH) ile yapılan prospektif kesitsel bir çalışmadır. Değerlendirme fleksibl fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi (FFEYD) içermektedir. Disfajinin şiddetini belirlemek için penetrasyon-aspirasyon skalası (PAS), fonksiyonel oral alım ölçeği (functional oral intake scale=FOIS), fonksiyonel sonuç yutma ölçeği (functional outcome swallowing scale=FOSS), Yeme Değerlendirme Aracı-10 testi (Eating Assesment Tool=EAT-10), vallekula (Yale PRSS-Vallekula) ve piriform sinüs (Yale PRSS-PS) için Yale Faringeal Rezidü Şiddet Ölçeği(Yale Pharyngeal Residue Severity Scale) kullanılmıştır.

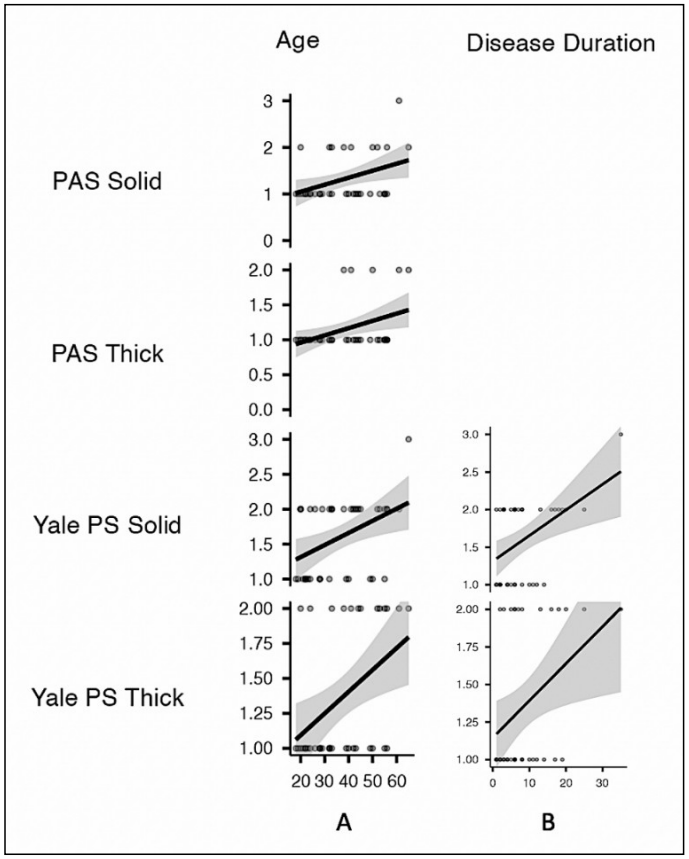
Bulgular: CH grubunun EAT-10 skorları ÜK grubundan daha yüksekti (p=0.014). PAS skorları açısından, her üç gıda türünde de (su, yoğurt ve kraker) gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu (p> 0.05). Yale PRSS-vallekülaya göre gruplar arasında valleküler kalıntı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0.05). Yale PRSS-PS'ye göre; CH grubunda yoğurt ve krakerde ÜK grubuna kıyasla anlamlı derecede daha fazla kalıntı vardı (sırasıyla p=0,014 ve 0,030). FOSS ve FOIS skorları gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0.05).

Sonuç: Crohn hastalığı subjektif ve farengeal yutma fonksiyonlarını ülseratif kolite göre daha fazla bozmaktadır. İnflamatuvar bağırsak hastalığı olan hastalarda yutmanın değerlendirilmesi gerektiği açıktır.

Anahtar kelimeler: disfaji, inflamatuvar bağırsak hastalığı, ülseratif kolit, Chron hastalığı



Şekil 1. Ülseratif Kolit (ÜK) ve Chron's Hastalığı hastaları arasında katı (kraker) (B) ve yarı katı (yoğurt) skorları için Yeme Değerlendirme Aracı -10 (EAT10) (A) ve Yale Farengeal Kalıntı Şiddet Ölçeği-Piriform Sinüs (YPRSSPS). Kutular birinci ve üçüncü çeyrekleri gösterir ve medyan gözlemler her kutuda bir çizgi ile gösterilir. Ortalama değerler kutularda "+" ile gösterilmiştir.



Şekil 2. Chron hastalarında yaş ile EAT10, PAS-Solid, PAS semisolid, Yale PRSS-PS-katı ve Yale PRSS-PS-yarıkatı skorları arasındaki korelasyon matrisi. 2.B. Hastalık süresi (DD=disease duration) ile Yale PRSS-PS-katı ve Yale PRSS-PS-yarıkatı skorları arasındaki korelasyon matrisi.

Larengoloji-Foniatri

SS-041

LARİNGEAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMDA TRPM2/TRPM4/TRPM7'NİN ROLÜ

Orkun Eroğlu[1], Betül Yenigün[1], Tuncay Kuloğlu[2], Gökhan Artaş[3], Abdulvahap Akyiğit[1], İrfan Kaygusuz[1], Turgut Karlıdağ[1]

[1]Fırat Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Histoloji Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

Amaç: Laringeal skuamöz hücreli karsinom (LSHK) dünyada en yaygın ikinci malign baş ve boyun tümörüdür. Oksidatif stres LSHK etiyolojisinde etkili olan faktörlerden birisidir. TRPM2/TRPM4/TRPM7, iyon kanalları oksidatif stres ile modüle edilen ve malign hastalıklarda ekspresyonu artan iyon kanallarıdır. Çalışmamız LSHK'da TRPM2/TRPM4/TRPM7'nin rolünü değerlendirmeyi hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Fırat Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda LSHK nedeniyle 2016-2022 yılları arasında opere edilen hastalar dahil edildi. Çalışma 2 gruptan oluşmaktadır. Grup 1(Kontrol grubu):LSHK nedeni ile opere edilen 15 hastanın tümör içermeyen dokularından, Grup 2 (LSHK grubu):LSHK nedeni ile opere edilen 56 hastanın patoloji spesmenlerinden oluşturuldu.

Bulgular: LSHK grubu ve kontrol grubunun TRPM2/TRPM4/TPRM7 immunreaktivitesi karşılaştırıldığında, LSHK grubunun immunreaktivitesinde istatiksel olarak anlamlı artış saptandı (p:0.001). Grup 2 histolojik derecesine göre sınıflandırıldığında 20 hastanın iyi diferansiye, 20 hastanın orta diferansiye, 16 hastanın az diferansiye karsinom tanısı almış olduğu görüldü. TRPM2/TRPM4/TRPM7 immünreaktivitesi histolojik dereceye göre karşılaştırıldığında; TRPM2 immunreaktivitesinin orta ve az diferansiye hasta gruplarında iyi diferansiye gruba göre anlamlı artmış olduğu görülmüştür (p:0.001). Orta ve az diferansiye grupları arasında ise anlamlı değişiklik görülmemiştir (p>0.05). TRPM4 ve TRPM7 gruplarında ise gruplar arası anlamlı farklılık gözlenmedi (p>0.05).

Sonuç: TRPM2/TPRM4/TRPM7 immunreaktivitesi LSHK'lu hastaların tanısında faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca TRPM2'nin gelecekte bu hastaların histolojik diferansiasyon derecesini değerlendirmede katkısı olabilir.

Anahtar kelimeler: Laringeal skuamöz hücreli karsinom, TRPM2, TRPM4, TRPM7

Tablo 1. Grupların TRPM-2, TRPM-4 ve TRPM-7 açısından değerlendirilmesi

	LSHK Grubu Ort±SS (medyan)	Kontrol Grubu Ort±SS (medyan)	Total Ort±SS (medyan)	p
TRPM-2	1,39±0,67 (1,2)	0,20±0,08 (0,2)	1,14±0,77 (0,9)	0,001*
TRPM-4	0,37±0,14 (0,4)	0,07±0,04 (0,05)	0,30±0,17 (0,3)	0,001*
TRPM-7	0,58±0,19 (0,6)	0,13±0,06 (0,1)	0,49±0,25 (0,45)	0,001*

Mann Whitney U test *p<0.05 LSHK grubunun TRPM-2, TRPM-4 ve TRPM-7 düzeyleri, Kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p:0.001).

Tablo 2. Grupların TRPM-2, TRPM-4 ve TRPM-7 açısından değerlendirilmesi

	Az Diferansiye Ort±SS (medyan)	Orta Diferansiye Ort±SS (medyan)	İyi Diferansiye Ort±SS (medyan)	Kontrol Grubu Ort±SS (medyan)	p
TRPM-2	1,84±0,58 (1,8)a	1,70±0,54 (1,8)a	0,73±0,16 (0,8)b	0,20±0,08 (0,2)c	0,001*
TRPM-4	0,34±0,16 (0,3)a	0,36±0,13 (0,4)a	0,39±0,12 (0,4)a	0,07±0,04 (0,05)b	0,001*
TRPM-7	0,61±0,16 (0,6)a	0,56±0,19 (0,53)a	0,58±0,21 (0,6)a	0,13±0,06 (0,1)b	0,001*

Kruskal Wallis test *p<0.05 Satırlardaki farklı harfler gruplar arası farklılığı göstermektedir. Gruplar arasında TRPM-2 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0.001). Anlamlılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için yapılan post hoc Dunn's test sonucunda; Kontrol grubunun TRPM-2 düzeyi, İyi Diferansiye (p:0.011), Orta Diferansiye (p:0.001) ve Az Diferansiye (p:0.001) gruplarından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p<0.05). İyi Diferansiye TRPM-2 düzeyi, Az Diferansiye (p:0.001) ve Orta Diferansiye (p:0.001) gruplarından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p<0.05). Orta Diferansiye ve Az Diferansiye grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Gruplar arasında TRPM-4 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0.001). Anlamlılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için yapılan post hoc Dunn's test sonucunda; Kontrol grubunun TRPM-4 düzeyi, İyi Diferansiye (p:0.001), Orta Diferansiye (p:0.001) ve Az Diferansiye (p:0.001) gruplarından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p<0.05). İyi, Orta ve Az Diferansiye grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Gruplar arasında TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0.001). Anlamlılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için yapılan post hoc Dunn's test sonucunda; Kontrol grubunun TRPM-7 düzeyi, Az Diferansiye (p:0.001), Orta Diferansiye (p:0.001) ve İyi Diferansiye (p:0.001) gruplarından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p<0.05). İyi, Orta ve Az Diferansiye grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Tablo 3. LSHK grubunda çalışma parametreleri ile TRPM-2, TRPM-4 ve TRPM-7 ilişkisi

LSHK Grubu		TRPM-2 Ort±SS (medyan)	TRPM-4 Ort±SS (medyan)	TRPM-7 Ort±SS (medyan)
Yaş	<50 (n=3) >50 (n=53) 1p	1,77±0,95 (1,8) 1,37±0,66 (1,2) 0,457	0,33±0,12 (0,4) 0,37±0,14 (0,4) 0,642	0,73±0,12 (0,8) 0,57±0,19 (0,6) 0,158
Cinsiyet	Erkek (n=53) Kadın (n=3) 1p	1,42±0,68 (1,2) 0,87±0,31 (0,8) 0,128	0,37±0,14 (0,4) 0,30±0,10 (0,3) 0,324	0,59±0,19 (0,6) 0,53±0,12 (0,6) 0,656
Sigara	Var (n=56)	1,39±0,67 (1,2)	0,37±0,14 (0,4)	0,58±0,19 (0,6)
Alkol	Var (n=7) Yok (n=49) 1p	1,23±0,42 (1,2) 1,42±0,70 (1,2) 0,723	0,41±0,16 (0,4) 0,36±0,13 (0,4) 0,432	0,62±0,23 (0,8) 0,58±0,18 (0,6) 0,742
T evresi	T1 (n=12) T2 (n=15) T3 (n=19) T4A (n=10) 2p	1,43±0,87 (1,1) 1,21±0,54 (1,2) 1,62±0,64 (1,8) 1,18±0,57 (1,1) 0,223	0,41±0,17 (0,4) 0,33±0,15 (0,3) 0,37±0,12 (0,4) 0,36±0,09 (0,4) 0,596	0,69±0,17 (0,8) 0,55±0,15 (0,6) 0,54±0,2 (0,5) 0,6±0,21 (0,6) 0,142
N evresi	N0 (n=44) N1 (n=8= N2 (n=4) 2p	1,3±0,63 (1,2)a 1,48±0,69 (1,5)ab 2,25±0,52 (2,3)b 0,039*	0,37±0,14 (0,4) 0,37±0,08 (0,4) 0,36±0,21 (0,4) 0,983	0,57±0,19 (0,6) 0,67±0,18 (0,7) 0,53±0,18 (0,5) 0,358
Evre	I (n=12) II (n=12) III (n=19) IVA (n=13) 2p	1,43±0,87 (1,1) 1,12±0,39 (1,2) 1,54±0,66 (1,8) 1,39±0,68 (1,8) 0,455	0,41±0,17 (0,4) 0,35±0,16 (0,3) 0,34±0,12 (0,4) 0,38±0,11 (0,4) 0,495	0,69±0,17 (0,8) 0,57±0,16 (0,6) 0,52±0,19 (0,5) 0,59±0,2 (0,6) 0,102
Perinöral İnvazyon	Var (n=15) Yok (n=41) 1p	1,55±0,64 (1,8) 1,34±0,68 (1,2) 0,171	0,30±0,14 (0,3)a 0,39±0,13 (0,4)b 0,039*	0,59±0,22 (0,6) 0,58±0,18 (0,6) 1,000
Lenfovasküler İnvazyon	Var (n=17) Yok (n=39) 1p	1,42±0,6 (1,8) 1,38±0,71 (1,2) 0,579	0,36±0,14 (0,4) 0,37±0,14 (0,4) 0,799	0,59±0,22 (0,6) 0,58±0,18 (0,6) 0,964
Yerleşim	Glottik (n=11) Supraglottik (n=7) Transglottik (n=38) 2p	1,53±0,85 (1,2) 1,04±0,46 (1,2) 1,42±0,64 (1,2) 0,435	0,40±0,16 (0,4) 0,33±0,16 (0,3) 0,36±0,12 (0,4) 0,584	0,65±0,18 (0,6)ab 0,74±0,14 (0,8)a 0,54±0,18 (0,5)b 0,009*

1Mann Whitney U Test 2Kruskal Wallis Test *p<0.05 LSHK grubunda; Yaş grupları arasında TRPM-2, TRPM-4 ve TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Cinsiyetler arasında TRPM-2, TRPM-4 ve TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Tüm olgular sigara kullandığından karşılaştırma yapılamamıştır. Alkol kullanan ve kullanmayan olgular arasında TRPM-2, TRPM-4 ve TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). T evreleri arasında TRPM-2, TRPM-4 ve TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). N2 evresinin TRPM-2 düzeyi, N0 evresinden anlamlı şekilde yüksektir (p:0.039). Diğer evreler arasında TRPM-2 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). N evreleri arasında TRPM-4 ve TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Evreler arasında TRPM-2, TRPM-4 ve TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Perinöral invazyon olan olguların TRPM-4 düzeyi, perinöral invazyon olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür (p:0.039). Perinöral invazyon olan ve olmayan olgular arasında TRPM-2 ve TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Lenfovasküler invazyonu olan ve olmayan olgular arasında TRPM-2, TRPM-4 ve TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Yerleşim yerleri arasında TRPM-2, TRPM-4 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Yerleşim yerleri arasında TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p:0.009). Supraglottik yerleşim yerindeki TRPM-7 düzeyi, tranglottik yerleşim yerinden anlamlı şekilde yüksektir (p:0.018). Diğer yerleşim yerleri arasında TRPM-7 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Larengoloji-Foniatri

SS-042

3D LARENKS SİMULATÖRÜNÜN LARENGEAL ÇATI CERRAHİLERİNDE KULLANIMI

Farıda Gojayeva, Necati Enver

Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Larengeal çatı cerrahileri genellikle tek operatör tarafından icra edilen, direkt ses tellerine müdahale edilmeden vokal kordların boyunun, gerginliğinin ve glottik açıklığın değişmesine olanak sağlayan işlemlerdir. Bu cerrahiler hastanın sesindeki değişiklikleri hemen değerlendirmek ve ses kontrolünün daha iyi sağlanması amacıyla genellikle lokal anestezi altında icra edilirler. Ameliyat esnasında hastanın uyanık durumda olması ve anksiyetesi işlemi yapan hekimin daha deneyimli olmasını gerektirmektedir. Uzmanlık eğitimi süresinde asistan hekimlerin bu alanda yeterli pratik yapmak imkanı yukarıdaki nedenlerden dolayı kısıtlıdır. Bu konuda mevcut problemleri gidermek, larengeal çatı cerrahilerini tam anlamıyla icra etmek için tüm kritik anatomik yapıları barındıran kapsamlı bir larenks simülatörü bulunmamaktadır.

Çalışmamızdaki temel amaç kulak burun boğaz hekimleri ve uzmanlık öğrencilerinin larengeal çatı cerrahilerinde becerilerini geliştire bileceği, gerçek insan larenksine benzer yapıda, düşük maliyetli, 3 boyutlu larenks simülatörü tasarlamak idi.

Gereç ve Yöntem: İlk başta Dundee Üniversitesi ve BodyParts 3D tarafından tasarlanmış açık kaynak kodlu larenks modeli baz alınarak üzerinde çeşitli modifikasyonlar yapıldı. Bilgisayarlı tomografi taramasından elde edilen 2D görüntüler Autodesk Fusion 360 programına aktarıldı ve gerekli düzenlemeler gerçekleştirilerek larenksin kritik yapılarının 3 boyutlu modellemesi elde edildi. Daha sonra üç boyutlu ve stereolitografik yazıcılar kullanılarak çeşitli reçine ve silikonlardan perikondrium, tiroid kartilaj, krikotrakeal bölge ve endolarengeal kısımlar ayrı-ayrı basıldı ve birleştirildi.

3 boyutlu model üzerinde larengoloji alanında en az 10 sene tecrübesi bulunan 9 larengolog tarafından tip 1 (medializasyon laringoplasti), tip 3 (relaksasyon laringoplasti), tip 4a tiroplasti (krikotiroid apraksimasyon) denendi. Modelin anatomik özellikleri ve cerrahi eğitim için uygunluğu simülasyon ile subjektif deneyimi karşılaştırmak için hazırlanan ilk standartlaştırılmış şablon olan Michigan standart simülasyon değerlendirme skalası ile değerlendirildi (0-5 puan).

Bulgular: Anatomik açıdan yapılan değerlendirmede perikondrium, tiroid kartilaj, krikotrakeal bölge gerçek larenkse yüksek oranda benzer özellikte bulundu (benzerlik>4 puan). Sadece endolarengeal yapının sertliği gerçek insan larenksinden daha rijid yapıda bulundu (benzerlik<4 puan). Perikondrium elevasyon aşaması, krikotiroid eklem hareketi, tiroid kartilaj yapısı turlanırken gelişen direnç hissi ve oluşan talaş gerçek cerrahi deneyimdekine çok benzer olarak değerlendirildi (benzerlik>4 puan).

Modelin eğitime uygunluğu değerlendirildiğinde simülatör tip 1, tip 3, tip 4a tiroplasti işlemlerini gerçekleştirmeye uygun yapıda bulundu (uygunluk>4 puan).

İstatistiksel analiz sonucunda ICC değeri 0,673 (% 95,0 güven aralığı = 0,332-0,892) hesaplanmış olup değerlendiriciler arasındaki güvenilirliğin (IRR) orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's α değeri 0,755'tir ve kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Çalışmamızda tasarlanan model önemli anatomik yapıları barındıran, larengeal çatı cerrahilerini deneyimlemek için uygun yapıda ilk kapsamlı larengeal simülatördür.

Hazırladığımız simülatör asistan doktorlar ve çatı cerrahilerinde çok deneyimi olmayan uzman hekimler tarafından tip 1, tip 3, tip 4a tiroplasti cerrahilerini öğrenmek, kritik aşamaları uygulamak ve pratik yapmak için uygun bir eğitim aracıdır.

Anahtar kelimeler: Larengeal çatı cerrahisi, 3 boyutlu larenks simülatörü, tiroplasti, larengoloji, 3 boyutlu baskı

Larengoloji-Foniatri

SS-043

NAZOFARENKS KANSERİ TANISI İLE RADYOTERAPİ ALAN HASTALARDA YUTMA KASLARININ ULTRASONOGRAFİ VE SWE (SHEAR WAVE ELASTOGRAFİ) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasin Tepeli[1], Omer Erdur[1], Mehmet Öztürk[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak, Burun, Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Çalışmamızın amacı nazofarenks kanseri nedeniyle radyoterapi alan hastaların radyoterapiye bağlı gelişen disfajide miylohiyoid, geniyohiyoid ve digastrik kasları ultrason ve kayma dalgası elastografisi (SWE) ile değerlendirmesini yaparak ve disfaji mekanizmasının teşhisinde ve anlaşılmasında etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine başvuran nazofarenks kanseri tanısı almış ve tedavisinde sadece radyoterapi alan hastaların radyoterapi sonrası dönemde radyoterapiye bağlı gelişen yutma disfonksiyonu fiberoptik endoskopik yutma çalışması, yutma kasları ultrasonografisi, SWE (Kayma Dalgası Elastografisi) ve yutma değerlendirmesi ölçekleri ile değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: USG Elastografi ölçüm verileri incelendiğinde sağ miylohiyoid ve sol miylohiyoid kalınlığı, miylohiyoid ortalama kalınlığı ve geniyohiyoid kalınlık değerlerinin kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık teşkil ettiği görülmüştür. Diğer taraftan sağ ve sol miylohiyoid basıncı ve miylohiyoid ortalama basınç değerlerinin hasta grubunda daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı farklılık teşkil ettiği görülmüştür.

Sonuç: Kayma dalgası elastografisi disfaji değerlendirmesinde, farklı etiyolojilere bağlı gelişen disfajinin öngörülmesinde ve rehabilitasyonunda hedefe yönelik egzersiz belirlenmesinde potansiyel bir değerlendirme yöntemi olabilir. Bu yönde daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Disfaji, Kayma Dalgası Elastografisi, Nazofarenks Kanseri, SWE, Yutma Bozukluğu

Otoloji-Nörotoloji

SS-044

GÜRÜLTÜYE BAĞLI İŞİTME KAYBINDA CARBON MONOXİDE RELEASİNG MOLECULE-3 (CORM-3) KORUYUCU ROLÜ

İlda Tanrısever, Özgür Sürmelioğlu, Muhammed Dağkıran, Elvan Onan, Çağlar Eker

Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Gürültü, kalıcı tipte işitme kaybına yol açabilen önemli bir edinsel işitme kaybı sebebidir. Gürültü kaynaklı işitme kaybı en sık rastlanan önlenebilir işitme kaybı nedenlerinden biridir. Gürültünün kaynağının azaltılması veya kişisel korunma ekipmanları kullanılması gibi gürültüye bağlı işitme kaybını azaltmaya yönelik yöntemler bulunmasına rağmen; başarısı kanıtlanmış kabul edilen ortak bir tedavi protokolü henüz tanımlanmamıştır. Bu deneysel çalışmanın amacı, gürültüye maruziyet sonrası Carbon Monoxide Releasing Molecule-3 (CORM-3)'ün işitme sistemine olan olası koruyucu etkilerinin elektrofizyolojik ölçümler ve histopatolojik yöntemlerle gösterilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Yirmi dört adet albino wistar erkek rat eşit şekilde 3 gruba ayrıldı. Gürültü verilmeyen gruba; 7 gün sürecinde intraperitoneal serum fizyolojik uygulandı. Diğer 2 gruptaki 16 rat, 120 dB SPL şiddetinde, 4 kHz oktav bantta 4 saat gürültüye maruz bırakıldı. Gürültü alan bir gruba intraperitoneal serum fizyolojik, diğerine ise intraperitoneal yoldan 10 mg/kg CORM-3 7 gün boyunca uygulandı. İşitme düzeyleri, başlangıç, 1. ve 7. günlerde, distorsiyon ürünü otoakustik emisyon ve 4, 6 ve 8 kHz'de işitsel uyarılmış beyinsapı potansiyelleri ile ölçüldü. Son test sonrasında tüm ratların iç kulak yapıları diseke edilerek, koklea yapıları ışık mikroskobisi ile değerlendirildi.

Bulgular: İşitsel uyarılmış beyinsapı potansiyel test sonuçları tüm frekanslarında CORM-3 grubunda gürültü verilen diğer gruba kıyasla daha iyi işitme eşikleri olduğunu gösterdi. Bu bulgular istatistiksel olarak da anlamlı tespit edildi ($p<0,05$). Gürültü sonrasında distorsiyon ürünü otoakustik emisyon yanıtları kayboldu. Histopatolojik değerlendirmede ise gürültünün kokleada yarattığı hücresel hasar gösterildi.

Sonuç: Elde edilen verilere göre CORM-3, gürültüye bağlı işitme kaybında koruyucu ve tedavi edici ajan olarak kullanılabilecek faydalı bir molekül olabilir. Ancak bu koruyucu etkinin kanıtlanmasına yönelik ek araştırmalara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Akustik travma, antioksidan, Carbon Monoxide Releasing Molecule-3, gürültüye bağlı işitme kaybı, sensörinöral işitme kaybı

Otoloji-Nörotoloji

SS-045

OKSİTOSİNİN GÜRÜLTÜYE BAĞLI İŞİTME KAYIPLARINDAKİ KORUYUCU VE TEDAVİ EDİCİ ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI VE ELEKTRON MİKROSKOPİK İNCELEME

Eren Boldaz[1], Sedat Aydın[2]

[1]kartal lütfi kırdar şehir hastanesi, Kulak burun boğaz, İstanbul
[2]istanbul üniversitesi istanbul tıp fakültesi, Maksillofasial cerrahi, istanbul

Amaç: Gürültüye bağlı işitme kaybı (GBİK) özellikle mesleki ve çevresel nedenlerden dolayı günümüzde daha çok karşımıza çıkan, önlenebilir işitme kayıplarının en sık nedenidir. Gürültüye bağlı olarak orta kulak ve iç kulakta direk mekanik hasar olabilmekle beraber iç kulakta artan reaktif metabolitler yüzünden kokleada hücresel hasar da meydana gelmektedir. Reaktif metabolitlerin kokleada yarattığı bu hasarın antioksidan ve antiinflamatuvar özelliği olan ajanlarla önlenebildiği birçok çalışma ile gösterilmiştir. Yaptığımız deneysel çalışmada oksitosin hormonunun bu özelliklerinden faydalanarak gürültüye bağlı işitme kayıplarındaki koruyucu ve tedavi edici etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dâhil edilen 28 adet wistar albino sıçan, her grupta 7 hayvan olacak şekilde 4 gruba ayrıldı. Sıçanların hepsine deney öncesinde DPOAE ve ABR yapıldı.

1. grup kontrol grubu olarak alındı ve bu gruptaki hayvanlara herhangi bir müdahale yapılmadı. 2.grup gürültü grubu olarak alındı ve bu gruptaki hayvanlara 120 dB şiddetinde 4 kHz frekansında gürültü her hayvana ayrı ayrı olacak şekilde 4 saat boyunca odyometri kabininde verildi. 3.grup gürültü + intraperitoneal (IP) oksitosin grubu olarak alındı ve bu gruptaki hayvanlara gürültü verilmeden 3 gün önce başlayıp gürültüden 5 gün sonraya kadar devam edecek şekilde günde 1mg/kg intraperitoneal oksitosin hormonu uygulandı. 4.grup gürültü + intratimpanik (IT) oksitosin grubu olarak alındı ve bu gruptaki hayvanlara gürültü verilmeden 3 gün önce başlayıp gürültüden 5 gün sonraya kadar devam edecek şekilde günde 0,1-0,3 ml olacak şekilde İT oksitosin hormonu uygulandı.

4 gruptaki her hayvana deney öncesinde ve gürültü verildikten 1, 7, 21 gün sonra DPOAE ve 8 kHz, 12kHz, 16 kHz ve 20 kHz frekanslarında ABR ölçümü yapıldı. 21.günde 4 gruptan rastgele olarak seçilen 3 hayvan ve her hayvanın 2 kulağı olmak üzere toplam 24 adet koklea diseke edildi ve Taramalı Elektron Mikroskobu (SEM) ile incelendi. Skorlama; iç ve dış tüy hücrelerin kaybı, hasarı, silya boylarının kısalması ve dejenerasyonu gözetilerek her koklea için ayrı ayrı yapıldı ve kaydedildi.

Bulgular: Gürültü grubundaki hayvanlar (2.grup) ile gürültüden 3 gün önce IP oksitosin (Grup 3) ve IT oksitosin (Grup 4) verilen hayvanlar arasında 1. gün testlerinde DPOAE'nun tüm frekanslarında ve ABR nin 12 kHz frekansı hariç tüm frekanslarında anlamlı bir fark izlenmemiştir ($p>0,05$).

7. gün ve 21.gün ölçümlerine bakıldığında; gürültü ile beraber oksitosininin IP (Grup 3) ve IT (Grup 4) yolla verildiği hayvanların ABR ve DPOAE test sonuçlarının, sadece gürültü (Grup 2) verilen hayvanların sonuçlarına göre anlamlı derecede düşük çıktığı izlenmiştir($p<0,05$). IT ve IP oksitosin verilen grupları karşılaştırdığımızda ise; 7.gün sonuçları arasında anlamlı bir fark izlenmezken, 21.gün sonuçlarında grup 3'teki hayvanların işitme eşiklerinin, grup 4'teki hayvanlara göre istatiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür.

Histopatolojik incelemede gürültü verilen gruplarda kontrol grubuna göre anlamlı derecede skor yükselmesi izlendi. Grup 3 ve 4'teki hayvanların skor ortalaması grup 2'ye göre anlamlı derecede

düşük izlenmiştir. Grup 4'teki hayvanların skor ortalaması da grup 3'teki hayvanlara göre anlamlı düşük izlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda IP ve IT olarak verilen oksitosinin hem erken (7.gün) hem de geç (21.gün) dönemde laboratuvar sıçanlarında akustik travmadan kaynaklanan iç kulak hasarını iyileştirici etkisi olduğunu ama koruyucu etkisi olmadığı görülmüştür. IT yolla verilen oksitosinin geç dönemde IP yolla verilen oksitosine göre daha iyi bir iyileşme sağladığı görülmüştür.

Grup içi karşılaştırmalarda ise gürültüye maruz kalan tüm gruplar için iyileşmenin en belirgin olduğu zamanın erken dönem olduğu görülmüştür. Ayrıca İT yolla tedavi alan grubun iyileşmesinin ön testten fark olmayacak kadar iyi olduğu izlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Akustik travma, Gürültüye bağlı işitme kaybı, Oksitosin

Otoloji-Nörotoloji

SS-046

RATLARDA GENTAMİSİNE BAĞLI OTOTOKSİSİTENİN ÖNLENMESİNDE ASTAKSANTİN'İN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI: DENEYSEL ÇALIŞMA

Yasin Aslan, Kasım Durmuş, Adem Bora, Zeynep Deniz Şahin İnan, Emine Elif Altuntaş

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Gentamisin indüksiyonu ile ratlarda oluşturulan sensörinöral işitme kaybında güçlü bir antioksidan olan astaksantinin olası otoprotektif etkisini ABR ve DPOAE testleri yanı sıra histopatolojik düzeyde kokleada meydana getirebileceği değişiklikleri inceleyerek araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma randomize deney prosedürü kullanılarak grup K (gavaj yoluyla ayçiçek yağı 0,5 mL/gün uygulanan kontrol grubu; n=8), grup G (gentamisin120 mg/kg/gün uygulanan ototoksisite grubu; n=8), grup GA (intraperitoneal gentamisin 120 mg/kg/gün ve gavaj yoluyla astaksantin 16 mg/kg/gün uygulanan grup; n=8) ve grup A, (gavaj yoluyla astaksantin 16 mg/kg/gün uygulanan grup; n=8) olmak üzere dört grupta gerçekleştirildi. Herhangi bir medikasyon uygulanmadan önce ve 7, 14 ve 21 günlerde ABR ve DPOAE testleri yapıldı. Ratların sakrifiye edildikten sonra koklearları histopatolojik olarak incelendi.

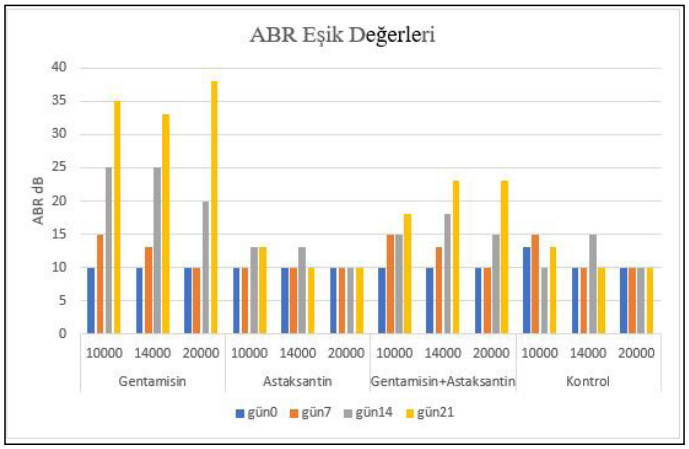
Bulgular: ABR değerlendirmesinde Grup GA' da elde edilen işitme eşik sonuçları istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde; 10000 Hz' de sadece 21. gün de istatistiksel olarak anlamlı yükselme izlenir iken, 14000 ve 20000 Hz'ler de ise 14 ve 21. günde yapılan ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı yükselme izlendi ($p<0,05$). İşitme eşiklerindeki değişimler açısından gruplar arası yapılan değerlendirmede 7, 14 ve 21. günlerde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar gözlendi ($p<0.05$). Bu farklılık grup G'de işitme eşiklerinde ki yükselmeden kaynaklanmaktaydı. Bu istatistiksel açıdan anlamlı farklılık grup GA'da işitme eşiklerinin daha geç bozulmasından ve eşiklerdeki yükselmenin daha düşük olmasından kaynaklanmaktaydı ($p<0,05$).

DPOAE sonuçları açısından grup içi değerlendirmede grup G de sıfırıncı günde elde edilen değerler ile 14 ve 21 günlerde yapılan ölçümler arasında tüm frekans değerlerinde SNR değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşme görüldü ($p<0,05$). Grup GA'da ise sıfırıncı günde elde edilen değerler ile 14 ve 21 günlerde yalnızca 11429 Hz frekansta SNR değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı düşme gözlendi ($p<0,05$).

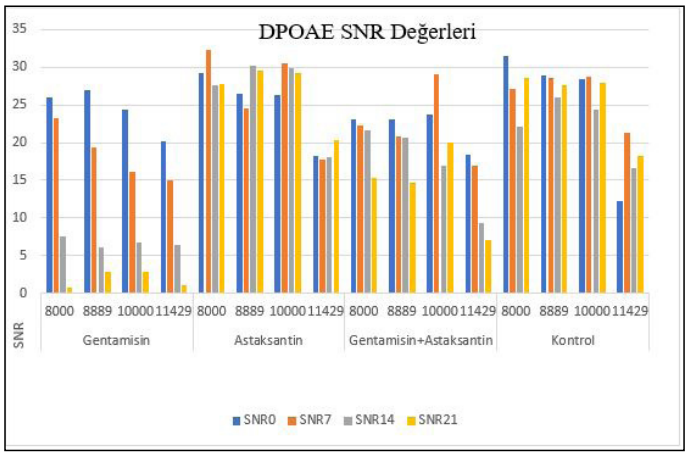
Histopatolojik değişim özellikle gruplar arasındaki değerlendirmede diğer gruplara göre grup G'de istatistiksel açıdan anlamlı şekilde; stria vaskülaris ödemi ve lökosit infiltrasyonu daha fazla iken; epitelizasyon, fibroblast yoğunluğu ve neovaskülarizasyon daha az idi. Aynı parameterler açısından değerlendirme yapıldığında grup GA da grup G'ye göre; stria vaskülaris ödemi ve lökosit infiltrasyonu daha az iken; epitelizasyon, fibroblast yoğunluğu ve neovaskülarizasyonun ise daha fazla olduğu görüldü. Grup GA'da epitelizasyon açısından grup C'ye yakın iken, değerlendirilen diğer histopatolojik parametreler açısından ise istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha iyi idi.

Sonuç: Çalışmamızda ABR ve DPOAE testleri ile histopatolojik değerlendirmeden elde edilen sonuçları dikkate alındığında astaksantin uygulamasının gentamisin ototoksisitesine karşı otoprotektif etkisinin olabileceğini işaret etmektedir. Astraksantin gentamisinin sitotoksik etkilerini azaltmak için umut veren bir alternatif tedavi yaklaşımı olarak görülebilir.

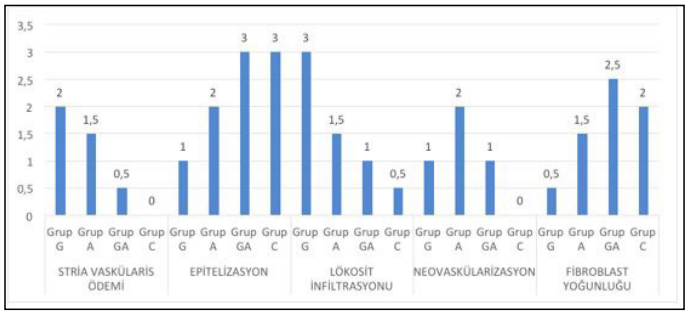
Anahtar kelimeler: Gentamisin, Ototoksisite, Astaksantin, Antioksidanlar, Otoakustik Emisyon, ABR



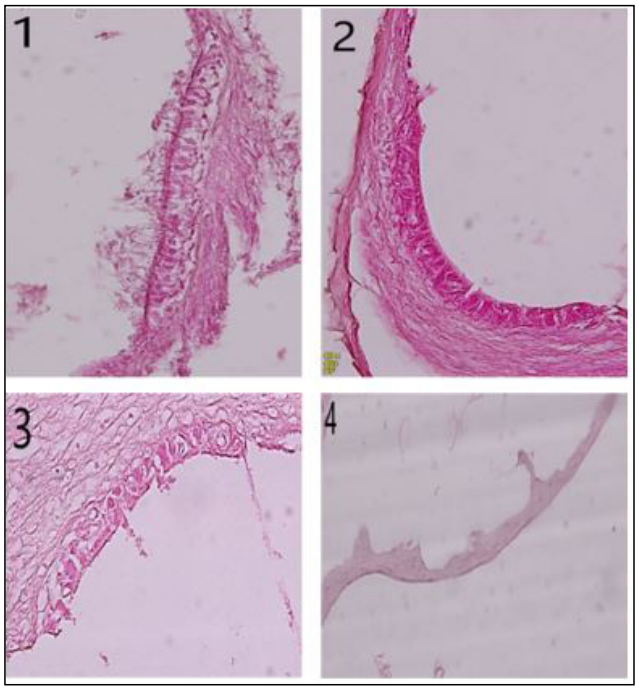
Grafik 1. ABR eşik değerlerinin günlere göre değişimi



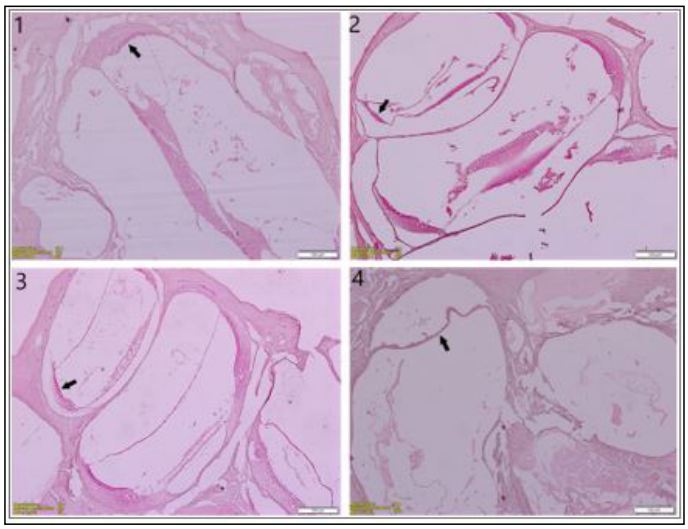
Grafik 2. SNR ortalama değerlerinin deney günlerindeki değişimi



Grafik 3. Histopatolojik inceleme sonuçları



Şekil 2. Kohlea Grup K (1), Grup GA (2), Grup A (3), Grup G (4) gruplarında, epitelde ışık mikroskobik görüntü (H&E boyama, 40X büyütme)



Şekil1. Kohlea Grup K (1), Grup GA (2), Grup A (3), Grup G (4) gruplarında, stria vaskülaris bölümünde (ok) ışık mikroskobik görüntü (H&E boyama, 10X büyütme)

Otoloji-Nörotoloji

SS-047

SERVİKAL LORDOZ KAYBI VE BAŞ DÖNMESİ OLAN HASTALARDA SERVİKAL UYARILMIŞ MİYOJENİK POTANSİYELLER VE VİDEO HEAD İMPULSE TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gamze Özer Kayra[1], Selen Ozgozen[2], Mehmet Celalettin Cihan[3], Ismail Yilmaz[4]

[1]Başkent Üniversitesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Odyoloji, ADANA
[2]Başkent Üniversitesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, FTR, Adana
[3]Kızılay Hastanesi, KBB, Kayseri
[4]Başkent Üniversitesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, KBB, Adana

Amaç: Bu çalışmada servikal lordoz kaybı tanısı almış, boyun ağrısı ve baş dönmesi semptomu olan hastaları cVEMP ve vHIT ile değerlendirerek, hastalığın etiyolojisine ve rehabilitasyonuna katkı sağlamak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 18-65 yaş aralığında, baş dönmesi ile boyun ağrısı şikayetine eşlik eden servikal lordoz kaybı olan ve olmayan 62 hasta dahil edilmiştir. Çalışmadaki bütün hastalara servikal vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller testi (cVEMP),video head impulse test (vHIT), vizüel analog skala (VAS), boyun özürlülük indeksi (BÖİ) ve dizzines handikap indeksi (DHİ) uygulanmıştır.

Bulgular: Lordoz kaybı olan hastalarda, lordoz kaybı olmayan hastalara göre kadın oranı daha yüksek bulunmuştur (p=0,019). Lordoz kaybı olan grubun VAS değerlerinin lordoz kaybı olmayan gruba göre daha yüksek (p=0,013); lordoz derecesi ortalamalarının ise daha düşük olduğu gözlenmiştir (p<0,001). Lordoz kaybı olan ve olmayan tüm hastalarda lordoz derecesi ile sağ anterior değerleri arasında pozitif (doğrusal) yönlü zayıf (r=0,266); sol posterior değerleri arasında ise pozitif (doğrusal) yönlü orta düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0,331). Diğer bulgularda ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Sonuç: Sonuçlarımız incelendiğinde servikal lordoz kaybının cVEMP ve vHIT test sonuçlarını olumlu ya da olumsuz yönden etkilediği görülmesede servikal problemi olan kişilerde vestibüler sistemin işlevini değerlendirmek için daha kapsamlı çalışmalar ileride planlanabilir.

Anahtar kelimeler: Servikal Lordoz Kaybı, Boyun Ağrısı, Servikal Vemp, vHİT, VAS, BÖİ

Otoloji-Nörotoloji

SS-048

KEMİK MİNERAL DANSİTESİNİN OSSİKÜLER DEFEKT TANISINDA VE REKONSTRÜKSİYON BAŞARISINDA PROGNOSTİK DEĞERİ

Aykut Kuru[1], Turgut Tursem Tokmak[2], Mehmet Yasar[1], Ali Bayram[1]

[1]SBÜ Kayseri Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri
[2]SBÜ Kayseri Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri

Amaç: Bu çalışmada intraoperatif tanısı konulmuş kemikçik zinciri defektif ve kemikçik zinciri sağlam hasta gruplarında preoperatif yapılan temporal bilgisayarlı tomografi incelemesinde inkus gövdesi

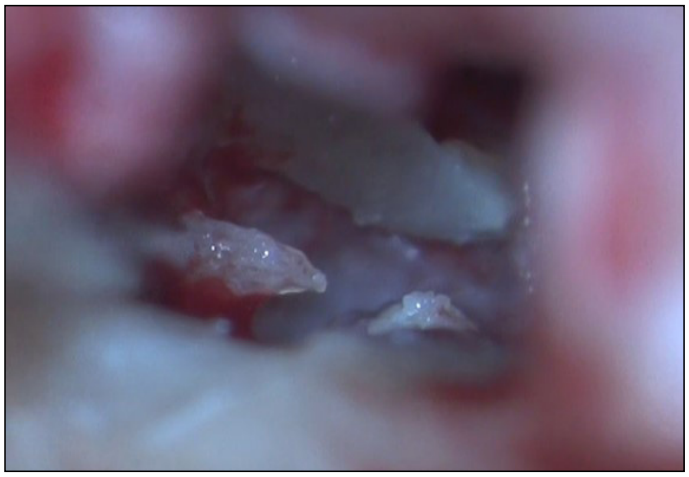
ve lentiküler prosese uyan bölgedeki inkus uzun kolu mineral dansitesi ölçülmüştür. Çalışmanın amacı ölçülen dansite değerleriyle kemikçik defekti arasında ilişki varsa saptamak, defektif kemikçik zinciri olan hastalarda preoperatif ve postoperatif yapılan odyolojik incelemelerle ölçülen kemikçik mineral dansitesiyle hava kemik aralığı kazancı arasında ilişki varsa saptamak, cinsiyet ve yaşa göre dansite değerlerinde ve rekonstrüksiyon başarısında farklılık olup olmadığını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde kronik otitis media nedeniyle tip 1 timpanoplasti yapılmış operasyon sırasında kemikçik zincirin intakt olduğu 53 hasta kemikçik zincir sağlam gruba dahil edilmiştir. Operasyon sırasında inkus uzun kolu defekti olup bone cement yardımıyla kemikçik zincir rekonstrüksiyonu ve tip 2 timpanoplasti uygulanan 53 hasta kemikçik zinciri defektif gruba dahil edilmiş olmak üzere toplam 106 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 0.4-0.6 mm kesitlerle çekilmiş temporal bilgisayarlı tomografi incelemelerinde inkus gövdesi, inkus uzun kolunun lentiküler prosese uyan bölgesinden ve oksipital kemikten Hounsfield Ünitesi cinsinden dansite ölçümleri yapılmıştır. Bu değerler kemikçik zincir sağlam ve defektif gruba göre, cinsiyet ve yaşa göre değerlendirilmiştir. Ayrıca kemikçik zinciri defektif olan hasta grubunda bulunup postoperatif muayenesinde timpan membranı perfore olan ve kontrollerine devam etmeyen hastalar çıkarılmıştır. Kalan 38 hastanın postoperatif odyolojik ölçümleri yapılmıştır. Preoperatif odyolojik incelemeye göre hava kemik aralığı desibel değişimi yüzde olarak hesaplanmıştır. Bu değerler preoperatif dansite değerleriyle birlikte incelenmiştir.

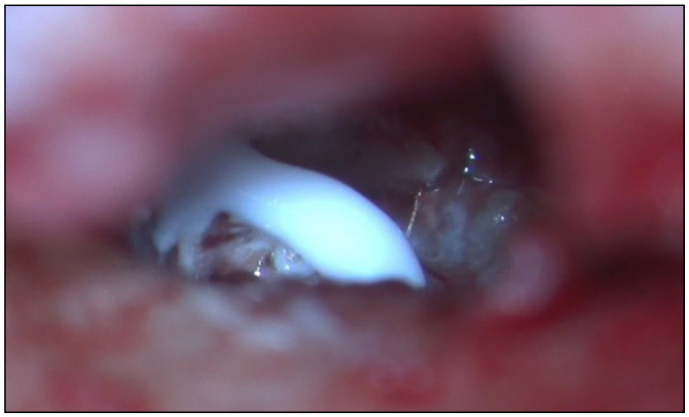
Bulgular: İnkus gövdesinin Hounsfield Ünitesi cinsinden mineral dansitesi, inkus uzun kolu Hounsfield Ünitesi cinsinden mineral dansitesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). İnkus uzun kolu dansitesinin ve inkus gövdesi dansitesinin, oksipital kemik dansitesine oranı kemikçik zincir sağlam grupta defektif gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p<0.001$, p:0.001). Kemikçik zinciri sağlam olan grupta yaşla birlikte dansite değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte düşme gözlenmiştir. Kemikçik zinciri defektif grupta postoperatif odyolojik sonuçlar preoperatif sonuçlara göre daha iyi bulunmuştur ($p<0.001$). Cinsiyete göre dansite oranlarında değişim izlenmemiştir. Kadın cinsiyette rekonstrüksiyon başarısı daha yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir. İnkus uzun kolu Hounsfield Ünitesi cinsinden mineral dansitesinin oksipital kemik dansitesine oranı ile preoperatif, postoperatif yapılan odyolojik incelemelerdeki hava kemik aralığı kazancı arasında korelasyon testinde orta düzeyde pozitif yönde doğrusal ilişki bulunmuştur (r:0.375, p:0.02).

Sonuç: İnkus uzun kolu mineral dansitesi ve inkus gövdesi mineral dansitesi kemikçik zinciri sağlam olan grupta defektif gruba göre daha yüksektir. Bu preoperatif kemikçik zincir defekti tanısı için yol gösterici olabilir. Kemikçik mineral dansitesi ile rekonstrüksiyon başarısı arasında pozitif korelasyon olması kemikçik dansitesinin prognostik bir gösterge olduğunu gösterebilir. Ayrıca dansitesi düşük hastalarda bone cement dışında total ossikuler replasman protezi ve parsiyel ossikuler replasman protezi gibi materyallerinde preoperatif hazırlanması ve cerrahi sırasında değerlendirilmesi gerekebilir..

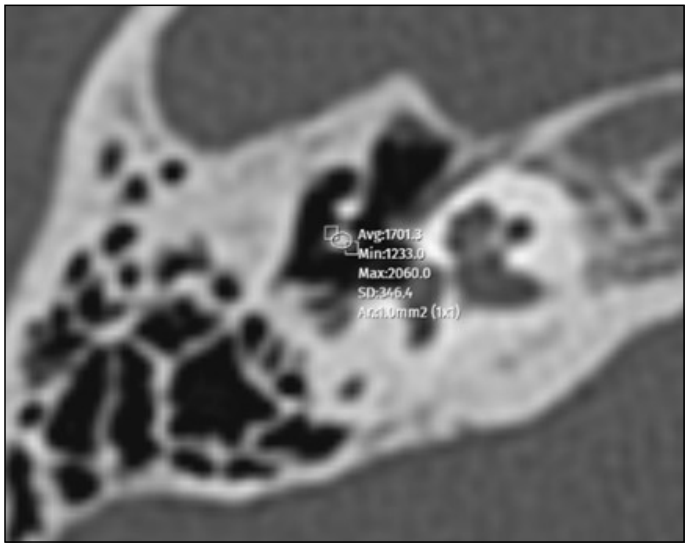
Anahtar kelimeler: İnkus, Kemik çimentolar, Kemik mineral dansitesi, Kulak kemikçikleri, Timpanoplasti



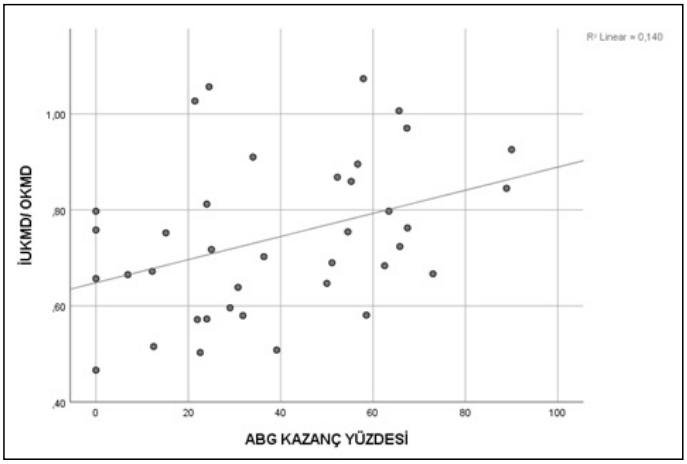
Şekil 1. İnkus uzun kolunda yaklaşık 2mm defekt mevcut



Şekil 2. İnkudostapedial eklem bone cement ile onarılmış



Şekil 3. İnkus uzun kolu HU cinsinden dansite ölçümü



Şekil 4. İUKMD/OKMD oranı ve ABG kazanç yüzdesi arasındaki korelasyon

Tablo 1. Demografik verilerin dağılımı

	Değer	KZ sağlam	KZ defektif	p
Yaş	Min - Mak	10-66	10-63	0.632*
	Ort ± ss	34.51- 13.309	35.79-14.149	
Cinsiyet	Kadın	34	34	1**
	Erkek	19	19	
Taraf	Sağ	31	29	0.154**
	Sol	22	24	

*Independent Samples T Test ** Pearson Chi-Square Test

Tablo 2. KZ sağlam grupta inkus gövdesi ve uzun kolunun karşılaştırılması

Grup	N	x̄	Ss	p
İGMD/OKMD	53	1,09	0,09	<0.001*
İUKMD/OKMD	53	0,89	0,12	

*Paired Samples T test

Tablo 3. Gruplar arasında mineral dansite oranı sonuçları

	Grup	N	x̄	Ss	p
İUKMD/ OKMD	KZ sağlam	53	0,8911	0,12027	<0.001*
	KZ defektif	53	0,7086	0,16002	
İGMD/OKMD	KZ sağlam	53	1,0972	0,09757	0,001*
	KZ defektif	53	1,0078	0,15474	

*Independent Samples T Test

Tablo 4. Preoperatif ve postoperatif işitme sonuçları

Grup (KZ defektif)	N	x̄ (dB)	Ss	p
Preoperatif ABG (dB)	38	33,55	11,74	<0.001*
Postoperatif ABG (dB)	38	20,00	8,93	

*Paired Samples T test

Otoloji-Nörotoloji

SS-049

TÜRKÇE KONUŞAN BİREYLERDE TEMPORAL İŞİTSEL İŞLEMLEME TESTLERİNİN NORMATİF DEĞERLERİ

Emre Söylemez, Mehmet Garan, Nihat Yilmaz

Karabük Üniversitesi

Amaç: Frekans patern testi (FPT), Durasyon patern testi (DPT) ve Gap-in-Noise (GIN) testi sözel olmayan yapıları nedeniyle dilden bağımsız olarak farklı toplumlara kolaylıkla uygulanabilmektedir. Ancak, bu testler sözel olmasa da toplumların dil özelliklerinden etkilenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkçe konuşan ve normal işiten bireylerde DPT, FPT ve GIN'in referans değer aralığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: İşitme engellilik ölçeğine göre normal işitmeye sahip 61 birey çalışmaya dahil edildi. Dahil edilme kriterlerini karşılayan bireylere FPT, DPT ve GIN supraaural kulaklık ile monoaural olarak her iki kulağa da uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların 42'i kadın, 19 si erkekti. Cinsiyetler arasında yaş, FPT, DPT ve GIN açısından bir fark yoktu ($p>0.05$). Katılımcıların ortalama FRT skoru %75.22, ortalama DPT skoru %91.25 ve ortalama GIN skoru %67.96 idi. Ortalama GIN eşiği 5.52 msn idi. Yaş ile FPT, DPT ve GIN arasında bir ilişki yoktu ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda sunduğumuz veriler Türkçe konuşan bireylerde bu testlerin daha doğru biçimde yorumlanmasında kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: İşitme, işitsel işlemleme, temporal testler, normatif, anlama

Otoloji-Nörotoloji

SS-050

VESTİBÜLER MİGREN VE VESTİBÜLER SEMPTOMU OLMAYAN MİGREN HASTALARINDA VESTİBÜLER EVOKED MYOGENİC POTENTIALS (VEMP) VE VIDEO HEAD İMPULS TESTLERİNİN (VHIT) KARŞILAŞTIRILMASI

Büşra Gebeş Şahiner, Mahmut Sinan Yılmaz, Halil Elden

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştıma Hastanesi, KBB BCC Ana Bilim Dalı, Sakarya

Amaç: Migren hastalarının bazılarında vestibüler semptomlar görülürken bazılarında denge sorunları ile karşılaşılmamaktadır. Migrende görülen vestibüler semptomların fizyolojik temeli ve neden bazı hastalarda görülüp bazılarında görülmediği günümüze kadar anlaşılamamıştır. Vestibüler migrenli hastalarda her Migren atağı sırasında vestibüler semptomların olmaması, teşhisin geç kalmasına veya teşhis konulamamasına neden olur. Çalışmamızın amacı, bir grup vestibüler migren hastasında ve vestibüler fonksiyon ve duyarlılığı normal migrenli hasta grubunda Vestibüler Evoked Myogenic Potentials (VEMP) ve Video Head Impuls Testlerini (vHIT) karşılaştırarak, bu testlerin ileride bize tanı amacıyla kullanılıp kullanılamayacağını göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Vertigo polikliniğimizde Neuhauser kriterlerine göre vestibüler migren tanısı konan hastalar ve yine Nöroloji kliniği tarafından takipli vestibüler semptomu olmayan migren hastalarına VEMP ve vHIT testleri uygulanması planlandı. Çalışmaya 3

aylık sürede 18-55 yaş aralığında toplamda 31 adet vestibüler migren ve 31 adet takipli migren hastası katıldı. Hastalara otoskopik, vestibüler muayene sonrası odyometrik inceleme yapıldı. Dahil edilme kriterlerine uyan hastalara c-VEMP ve vHIT testleri uygulandı.

Bulgular: vHIT sonuçları değerlendirildiğinde sağ ve sol kulakta yalnızca posterior kanal vestibulo-okuler refleks (VOR) kazançları gruplar arasında anlamlı izlendi. Patolojik VOR sayıları migren grubunda sayısal olarak daha fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. c-VEMP sonuçları kıyaslandığında dalga yokluğu, kulaklar arasında ve migren grubu ile vestibüler migren grubu arasında istatistiksel anlamlı fark taşımıyordu. Bunun haricinde P1 ve N1 dalga latansları ile P1-N1 interpik amplitüdleri ile amplitüd asimetri oranları da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı görülmedi.

Sonuç: Posterior kanal VOR kazancı migren grubunda vestibüler migren grubuna göre istatistiksel olarak daha düşük saptansada, vHIT ve VEMP testinin migren ve vestibüler migren ayrımının yapılmasında yetersiz kaldığı sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Migren, vestibüler hastalıklar, vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyel.

Otoloji-Nörotoloji

SS-051

SEROLOJİK PRESTİN DÜZEYLERİNİN YENİDOĞANLARDA SENSORİNÖRAL İŞİTME KAYBİNİN ERKEN TANİSİ İÇİN BİR ÖN BİYOBELİRTEÇ OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Nagehan Gümüşel Bulut[1], Cem Uzun[2], Erdoğan Bulut[3], Metin Budak[4], Özlem Bahriye Konukseven[5]

[1]Trakya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Edirne
[2]Koç Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Edirne
[4]Trakya Üniversitesi, Biyofizik Ana Bilim Dalı, Edirne
[5]İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Kan bazlı biyobelirteçlerin kullanımı, işitme tanılama alanında umut verici bir yaklaşımı temsil eder ve işitme ile ilgili sağlığın değerlendirilmesinde yaygın uygulama potansiyeli sunar. Çalışmamızın birincil amacı Prestin'in yenidoğanlarda serolojik düzeylerini araştırmak ve yenidoğan sonrası dönemde sensörinöral işitme kaybı tanısı alan bebeklerde gözlenen düzeylerle karşılaştırarak biyobelirteç olma potansiyelini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Toplam 59 kişi üzerinde odyolojik ve serolojik değerlendirmeleri kapsayan kapsamlı bir değerlendirme yapılmıştır. Prospektif randomize kontrollü klinik araştırma olarak planlanan bu çalışma, erken yenidoğan döneminde normal işiten 38 yenidoğan ile yenidoğan sonrası dönemde sensörinöral işitme kaybı tanısı alan 21 bebekten oluşuyordu. Odyolojik değerlendirme, yenidoğan evresindeki bireyler için yenidoğan işitme tarama testlerinin ve işitsel beyin sapı yanıtı (ABR) değerlendirmelerinin uygulamasını içermiştir. Serolojik değerlendirme, enzime bağlı immünosorbent test yöntemi (ELİSA) kullanılarak kan serum numunelerindeki Prestin düzeylerinin analizini içermiştir.

Bulgular: Erken yenidoğan dönemindeki bireylerden 38 katılımcı ilk değerlendirmede yenidoğan işitme tarama testlerini başarıyla geçmiştir. Yenidoğan sonrası dönemde 21 kişi, ABR testi ile belirlendiği üzere 83,57±8,82 dBnHL'lik bir işitme eşiği sergiledi. Erken neonatal dönemde yenidoğanlarda ortalama serum Prestin seviyeleri 1089,31±447,43 pg/ml bulunurken, postneonatal dönemde sensorinöral işitme kaybı olan bireylerde ortalama serum Prestin seviyeleri 481,22±330,43 pg/ml ile istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (p=0.0001).

Sonuç: Çalışma bulgularımız, serum Prestin düzeylerinin yenidoğanlarda sensörinöral işitme kaybının erken teşhisi için potansiyel bir ön biyobelirteç olarak kabul edilebileceğine dair kanıt sağlamaktadır. Ayrıca, serum Prestin düzeylerinin işitme kaybı ile ilgili prediktif değerinin gelecekteki araştırmalarda daha fazla aydınlatılabileceğini ve böylece işitme tarama testi bataryasına dahil edilebileceğini tahmin ediyoruz.

Anahtar kelimeler: Motor protein Prestin, Dış tüylü Hücreler, Biyobelirteçler, Sensorinöral İşitme Kaybı, Yenidoğanlar

Otoloji-Nörotoloji

SS-052

BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGO'LU OLGULARDA TEDAVİ MANEVRALARI SONRASINDA DÜZELMEYEN BAŞ DÖNMESİ OLASILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE VİDEO HEAD İMPULSE TEST (VHIT) VE VİDEONİSTAGMOGRAFİ (VNG) KULLANILABİLİR Mİ?

Emine Elif Altuntaş, Barış Şapcı, Melek Kekül Şapcı

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV) günlük klinik pratikte en sık görülen periferik vestibüler sistem hastalığıdır. Uygun tedavi yöntemlerine rağmen olguların bir kısmında nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte rezidüel dizziness (RD) izlenmektedir. BPPV'li hastalarda izlenebilen RD ile ilgili daha çok insidans, patofizyoloji ya da yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırılmıştı. Ancak elektrofizyolojik test bulguları kullanarak tedavi manevraları sonrasında RD'nin görülüp görülmeyeceğini araştıran bir çalışmaya biz ulaşamadık. Bu nedenle BPPV olgularında VNG ve vHIT'ın RD olasılığının önceden tespit edilmesi için uygun tanı yöntemleri olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: BPPV tanısı alan 30 olgu çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen olgular terapötik manevralar sonrası ikinci gün kontrolünde pozisyonel nistagmusları olmamasına rağmen RD tariflemelerine göre Grup RD (rezidüel dizziness grubu) ve Grup K (kontrol grubu) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Olguların tümüne manevra öncesi ve takiplerinin ikinci gününde VNG ve vHIT testleri yapıldı ve elde edilen sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Değerlendirilen VNG parametreleri ve vHIT testinde her bir semisirküler kanalın kazanç değerlerinin ortalamaları açısından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık izlenmedi (p>0.005). vHIT de değerlendirilen asimetri açısından gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık sadece sağ anterior-sol posterior kanal asimetri testinde izlendi (p=0,020).

Sonuç: vHIT'inde değerlendirilen asimetri açısından elde ettiğimiz bu sonuçlar oldukça sık görülen bu hastalık grubunda RD olasılığı olan hastaların önceden tespit edilebilmesine olanak sağlayabilir. Ancak sonuçlarımızın daha geniş örneklem gruplarından elde edilen sonuçlar ile desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: bppv,rezidüel dizziness,vertigo,vhit,vng

Tablo 1. Olguların demografik ve sosyokültürel özellikleri

		Grup RD % (n)	Grup K % (n)	P değeri
Cinsiyet	Erkek	6 (%54,5)	5 (%45,5)	p=0,705
	Kadın	9 (%47,4)	10 (%52,6)	
Yaş	Ortalama (Standart sapma)	51,8±11,09	43,87 ±12,04	
Sigara Tüketimi	Evet	6 (%40)	1 (%6,7)	p=0,080
	Hayır	9 (%60)	14 (%93,3)	
Alkol Tüketimi	Evet	1 (%6,7)	1 (%6,7)	
	Hayır	14 (%93,3)	14 (%93,3)	
Çay Tüketimi	Evet	15 (%100)	15 (%100)	
	Hayır	0 (%0)	0 (%0)	
Kahve Tüketimi	Evet	5 (%33,3)	8 (%53,3)	p=0,269
	Hayır	10 (%66,7)	7 (%46,7)	
Eğitim Durumu	İlköğretim	8 (%53,3)	5 (%33,3)	
	Ortaöğretim	4 (%26,7)	3 (%20,0)	
	Yükseköğretim	3 (%20,0)	7 (%46,7)	

Tablo 2. VNG testi sonuçlarının gruplar arası karşılaştırılması

VNG Değerlendirmesi			Grup RD (Ortalama±SD)	Grup K (Ortalama±SD)	P değeri
Sakkad Testi	Sağ Göz	Latans (msn)	225,33± 72,12	212,87 ± 40,28	p=0,389
		Hız	331,93± 66,82	306,13 ± 62,40	p=0,137
		Doğruluk	96,07 ± 4,65	92,93 ± 6,26	p=0,131
	Sol Göz	Latans (msn)	224,67± 69,60	214,87 ± 39,57	p=0,325
		Hız	320,13± 74,25	321,87 ± 72,72	p=0,935
		Doğruluk	95,93 ± 3,45	94,87 ± 9,83	p=0,389
Pursuit Testi	Sağ Göz	0,1 Hz	0,94±0,07	0,91±0,11	p=0,443
		0,2 Hz	0,91±0,10	0,88±0,12	p=0,512
		0,4 Hz	0,87±0,12	0,84±0,16	p=0,713
	Sol Göz	0,1 Hz	0,91±0,07	0,89±0,09	p=0,536
		0,2 Hz	0,91±0,10	0,89±0,13	p=0,793
		0,4 Hz	0,85±0,13	0,85±0,15	p=0,949
Optokinetik	Sağ Göz	30 °/sn Sağ	0,91±0,07	0,93±0,08	p=0,358
		30 °/sn Sol	0,87±0,08	0,88±0,10	p=0,576
	Sol Göz	30 °/sn Sağ	0,90±0,09	0,90±0,09	p=0,986
		30 °/sn Sol	0,87±0,10	0,88±0,09	p=0,763

Tablo 3. Grup RD ve Grup K da yer alan olguların vHIT testinde değerlendirilen her bir semisirküler kanalın kazanç değerlerinin ortalamaları

Değerlendirilen SSK Kazanç değerleri	Grup RD (Ortalama±SD)	Grup K (Ortalama±SD)	P değeri
Sağ lateral	1,03 ± 0,09	1,03 ± 0,19	p=0,993
Sol lateral	0,99 ± 0,16	1,01 ± 0,22	p=0,800
Sağ anterior	0,79 ± 0,17	0,79 ± 0,13	p=0,943
Sol posterior	0,76 ± 0,19	0,79 ± 0,19	p=0,597
Sol anterior	1,03 ± 0,22	1,13 ± 0,22	p=0,230
Sağ posterior	0,97 ± 0,29	1,08 ± 0,26	p=0,303

Tablo 4. vHIT asimetri sonuçları açısından grupların karşılaştırılması

		Grup RD % (n)	Grup K % (n)	p değeri
Sağ Lateral- Sol Lateral Asimetrisi	VAR	2 (%66,7)	1 (%33,3)	0,543
	YOK	13 (%48,1)	14 (%51,9)	
Sağ Anterior- Sol Posterior Asimetrisi	VAR	8 (%80)	2 (%20)	0,020
	YOK	7 (%35)	13 (%65)	
Sol Anterior- Sağ Posterior Asimetrisi	VAR	3 (%60)	2 (%20)	0,644
	YOK	12 (%48)	13 (%52)	

Otoloji-Nörotoloji

SS-053

MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME KONTRAST MADDESİ GADOTERİK ASİDİN RATLARDA OTOTOKSİSİTESİNİN ARAŞTIRILMASI

Osman Cerlet[1], Kemal Keseroğlu[3], Ünsal Han[2], Sibel Alicura Tokgöz[1], Melih Can Öner[1], Güleser Saylam[1]

[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara
[2]sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[3]Serbest KBB Hekimi, Ankara

Amaç: İntratimpanik uygulamalar son yıllarda daha çok tercih edilmeye başlanmıştır. Bunun bir örneği intratimpanik uygulanan kontrast madde ile yapılan görüntüleme yöntemleridir. Son yıllarda kontrastlı Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) ile endolenfatik hidropsun semptomatik ve asemptomatik kulakta gösterildiği bilinmektedir. Meniere hastalığınının tanısı anamnez, fizik muayene, odyolojik testler ve diğer muhtemel baş dönmesi ile seyreden hastalıkları dışladıktan sonra konulmaktadır. Hidropsun radyolojik olarak gösterilmesi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen Meniere hastalığının tanısında oldukça önemli bir yöntem olacaktır. Bu çalışmada intratimpanik uygulanan farklı dozlardaki Gadoterik asit ototoksisitesinin ABR testi ve histopatolojik yöntemlerle araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 40 adet sağlıklı erkek Wistor Albino cinsi rat 4 gruba randomize olarak ayrıldı. Grup A kontrol grubu (n=10) olarak belirlendi ve serum fizyolojik tek taraflı olarak intratimpanik olarak enjekte edildi. Grup B (n=10) yine aynı şekilde tek taraflı olacak şekilde intratimpanik olarak dilüe edilmemiş Gadoterik asit enjekte edildi. Grup C (n=9) serum fizyolojik ile 1/8 oranında dilüe edilmiş gadoterik asit intratimpanik yolla yine tek taraflı enjekte edildi. Grup D (n=9) serum fiyolojik ile 1/16 oranında dilüe edilmiş gadoterik asit tek taraflı olacak şekilde intratimpanik olarak enjekte edildi. Bu enjeksiyonlar öncesi bütün ratların kulaklarında otomikroskopik olarak muayene edildi ve genel anestezi altında işitsel beyin sapı yanıtları(ABR) ölçümleri yapıldı. Enjeksiyon öncesi yapılan ABR yanıtları 0. gün olarak belirlendi ve ratların bazal işitme eşikleri belirlendi. 1. gün ve 14. gün olacak şekilde 2 kez daha her gruptaki ratların ABR ölçümleri yapıldı. 14. gün ölçümleri sonrası ratlara genel anestezi altında ötenazi uygulandı ve dekapitasyon sonrası temporal kemikleri formaldehit ile tespit edildi ve histopatojik değerlendirme için hazırlandı.

Bulgular: Çalışma öncesi yapılan bazal eşik değer ölçümlerinde gruplar arasında herhangi bir anlamlı fark görülmedi. Grup B'de tüm frekanslarda eşik değer yükselmesi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Grup B 10 kHz 0-14. gün, 16 kHz 0-1.gün ve 0-14. Gün, 24 kHz 0-14. gün ölçümlerinde eşik değerler anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,05). Diğer gruplarda yapılan ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı eşik değerlerinde yükselme görülmedi (p>0,05). Patolojik değerlendirme sonucunda Grup B'de sadece 2 ratın korti organında hafif derece morfolojik hasar, bu ratlar dışında bir ratta ise stria vaskülaris ve spiral ganglionunda hafif derece morfolojik hasar görüldü. Grup C'de bir adet ratta korti organında hafif derece morfolojik hasar izlendi. Grup A ve Grup D'de hiçbir ratta morfolojik değişim izlenmedi. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde histopatolojik olarak anlamlı hasar görülmedi.

Sonuç: Gadoterik asidin ratlara intratimpanik uygulama sonrası ototoksisitesi erken ve geç dönemde ABR testi ve ek olarak histopatolojik incelemeler ile gösterilmiştir. Bununla birlikte dilüe edilerek kullanılan gadoterik asit ototoksisite açısından daha güvenlidir. ABR ölçümleri sonucunda saf gadoterik asit anlamlı eşik değer kayıplarına 10, 16 ve 24 kHz'de neden olmuştur. Dilüe preparatlarında bu

eşik değer kayıpları anlamlı olarak görülmedi. Histopatolojik olarak gösterilen hasarın sadece saf gadoterik asit ile ve hafif düzeyde olması bu preperatın dilüe formunun kullanılabilirliği ve hasarın geri dönüşümlü olduğunu düşündürmüştür. Bu çalışmada en dilüe gadoterik asit preparatının histopatolojik incelemeler ile iç kulak hasarına neden olmadığının gösterilmesi güvenirliliğini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: gadoterik asit, Meniere hastalığı, ototoksisite, ABR,rat

Otoloji-Nörotoloji

SS-054

KRONİK OTİTİS MEDİA DA PİROPTOZİS VE OKSİDATİF STRES İLE İLİŞKİSİ

Müslüm Ayral[1], İsmail İynen[2]

[1]Müslüm AYRAL
[2]İsmail İYNEN

Amaç: Kronik otitis medianın (KOM) ve kolesteatomanın etiyopatogenezi hala net olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmamız kronik otitis medianın ve kolesteatomanın etyopatogenezinde inflamatuar hücre ölüm varlığını, NLRP3 ve IL 1 β'nın serumdaki seviyelerini ayrıca aynı serumların oksidatif stres düzeyini ölçerek kronik otitis mediada piroptozisin yerini anlamayı ve oksidatif stresle ilişkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu çalışma kronik otitis mediada serumda piroptozis ve oksidatif stresi birlikte inceleyen ilk çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Harran Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında Haziran 2021–Ocak 2022 tarihleri arasında Kronik Otitis Media nedeniyle opere edilen 57'si vaka grubu 28'i kontrol grubu olmak üzere toplam 85 olgu dahil edildi. Hastaların dağılımı 19 hasta kolesteatom, 19 hasta granülasyon, 19 hasta avivasyon grubu olarak belirlendi. Tüm hastaların ameliyat öncesi serum numuneleri toplandı. Serumda NLRP-3, IL-1 Beta, TAS, TOS ve OSİ düzeyleri incelendi.

Bulgular: NLRP3 ve IL-1 Beta seviyeleri kolesteatom, granülasyon ve avivasyon gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu(p değerlerinin hepsi $p<0.001$).

TAS düzeyleri ve OSİ skorlarında kolesteatom, granülasyon ve avivasyon gruplarında kontrol grubuna göre fark istatiksel olarak anlamlı bulundu (p değerlerinin hepsi $p<0.001$).

Yapılan korelasyon analizinde NLRP 3 ile OSİ skoru arasında orta derecede (rho Değeri=0,55), IL1 β ile OSİ arasında yüksek derecede pozitif korelasyon bulundu (rho Değeri=0,62).

Sonuç: Kronik otitis media'da NLRP3 ve IL 1β seviyelerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak arttığını, NLRP3'ün kolesteatom grubunda diğer KOM gruplarından anlamlı olarak yüksek olduğunu tespit ettik.

Artan NLRP3 ve IL 1β seviyeleri kronik otitis media'da ve kolesteatom'da piroptozisin etyopatogenetik olarak önemli bir görev üstlendiğini ortaya koymaktadır.

OSİ Skorları ile Piroptozis arasındaki pozitif korelasyon göz önüne alınarak Piroptozisin Oksidatif stres ile olan pozitif yöndeki ilişkisinin inflamasyondaki rolünü desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Kronik otitis media, oksidatif stres, piroptozis

Otoloji-Nörotoloji

SS-055

KONTROLLÜ SALINIMLI DEKSAMETAZON İMPLANTININ DENEYSEL MENENJİT MODELİNDE KOKLEAR OSSİFİKASYONU ÖNLEMEDE KORUYUCU ETKİSİ

Fakih Cihat Eravcı[1], Ömer Kaplan[1], Fahriye Kılınç[2], Metin Doğan[3], Hamdi Arbağ[1]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya/Türkiye
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya/Türkiye
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya/Türkiye

Amaç: S. pneumonia'nın neden olduğu pnömokok menenjiti, aşıların yaygın kullanımına, erken teşhis ve antibakteriyel tedavinin hızlı başlanmasına rağmen, halen mortalite ve morbiditesi olan bir hastalıktır. İşitme kaybı (İK) da bu hastalığın yaygın bir sekeli olup, bireylerin %5 ila %35'ini etkileyebilmektedir ve bunların %37'sinde çift taraflı etkilenim olmaktadır. Akut enfeksiyon sonrası gelişen enflamasyonda iltihap elemanları kan-koklea bariyerini geçerek koklear fibrozis, skleroz ve ossifikasyonuna, sinir hücre harabiyetine sebep olabilmektedir ve işitme kaybı gelişmektedir. Ayrıca bu hastalarda koklear implant cerrahileri koklear ossifikasyona ikincil olarak çok daha zor olmaktadır. Mevcut çalışmamız rat akut pnömokok menenjit modelinde, kontrollü salınım sağlayan dexamethasone implantıların koklear ossifikasyonu önlemede etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma için ağırlıkları 200 gr ile 250 g arasında değişen ve normal timpanik membranları olan 24 rat temin edildi. Hayvanlar randomize olarak çalışma grubu (n=16), kontrol grubu(n=8) olarak iki gruba ayrıldı. Tüm hayvanlara menenjit modelini oluşturmak üzere 30μL'lik Streptekok pnömoni bakterisi süspansiyonu 25 gauge enjektör yardımı ile intrasisternal olarak tatbik edildi. Ancak çalışma grubunda 6 hayvan ve kontrol grubunda 2 hayvan işlem sonrası ilk 24 saat içerisinde öldü. Hayatta kalan hayvanlar enokulasyonun birinci gününden itibaren hergün 125mg/kg seftriakson tedavisini üç gün boyunca aldılar. Birinci günde çalışma grubu hayvanlarının sağ kulak yuvarlak penceresine transbullar olarak Ozurdex implant yerleştirildi, kontrol grubunda ise sağ kulak yuvarlak penceresine ise tranbullar yaklaşım ile serum fizyolojik enjeksiyonu yapıldı. Sol kulaklara işlem yapılmadı ve tedavi uygulanmamış kontrol kulaklar olarak değerlendirildi. Tüm hayvanlar, bakteri enokülasyonu sonrası 3.ayda sakrifiye edildi ve histolojik inceleme için kokleaları çıkarıldı.

Bulgular: Çalışmada hayatta kalan 16 hayvanın sol kulakları pnömokok menenjitinin kokleaya etkisini değerlendirme amacı ile bazal, orta ve apikal kıvrım olarak karşılaştırıldı. Kıvrımlar korti organı, stria vaskülaris, spiral ganglion harabiyeti ve enflamasyon açısından benzer bulunurken ($p>0.05$); fibrozis ve ossifikasyon açısından bazal kıvrımın daha fazla etkilendiği tespit edildi (sırasıyla: $p=0.013$, $p=0.010$). Ayrıca kontrollü salınımlı deksametazon implant uygulanan grubun (n:10) sağ ve kontrol olan sol kulak korti organı, stria vaskülaris, spiral ganglion harabiyeti ve enflamasyon açısından benzer bulunurken ($p>0.05$); fibrozisin tüm (bazal, orta ve apikal) kıvrımlarda, ossifikasyonun ise bazal kıvrımda deksametazon implant grubunda daha az oluştuğu tespit edilmiştir (sırasıyla: $p=0.014$, $p=0.003$, $p=0.044$, $p=0.035$).

Sonuç: Akut pnömokok menenjitinde, fibrozis ve ossifikasyon koklea bazal kıvrımında daha yoğun gerçekleşmektedir ve bunun önlenmesinde uzun salınımlı deksametazon implantların, özellikle

fibrozisin azaltılması ve koklea bazal kıvrımında ossifikasyonun azaltılmasında faydalı olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: pnömokok menenjiti, iç kulak, labirentis ossifikans, deksametazon

Otoloji-Nörotoloji

SS-056

KRONİK SİSTEMİK İNFLAMASYON YAŞLILARDA İŞİTME İŞLEVLERİ ÜZERİNE ETKİLİDİR

Nezaket Tektaş[1], Aslıhan Oflaz Çapar[1], Sibel Akın[2], Tuba Soysal[2], Mehmet Kırnap[3], Murat Gültekin[4], Mehmet İlhan Şahin[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye
[4]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

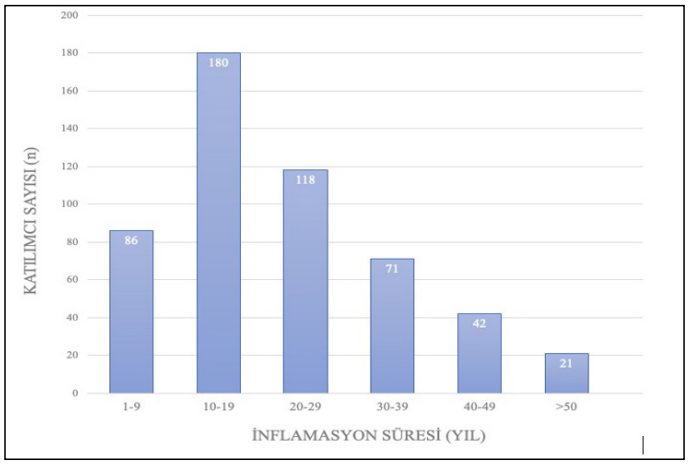
Amaç: Yaşlılarda bir ya da birden çok kronik sistemik inflamatuar hastalığın/durumun varlığının ve inflamasyon süresinin işitme işlevleri üzerine etkilerinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 60 yaş üstü otolojik hastalık öyküsü olmayan katılımcılar alındı. Katılımcıların kronik inflamatuar hastalıkları ve kronik inflamasyona yol açan sigara kullanımının süreleri ve tinnitus varlığı kaydedildi, 125-18,000 Hz frekanslardaki işitme eşikleri hava yolu ve konuşmayı ayırt etme skorları (SDS) ölçüldü. İletim tipi veya asimetrik işitme kaybı olanlar dışlandı. Veriler toplandıktan sonra katılımcılar sağlıklı kontrol grubu (Grup S) ve İnflamasyon grubu (Grup I) olarak sınıflandırıldı. Grup I, sigara kullanımı dahil inflamatuar hastalıkların sayılarına ve sürelerine göre alt gruplara ayrılarak tinnitus görülme oranları, işitme eşikleri ve SDS istatistiksel olarak gruplar arasında karşılaştırıldı. Ayrıca işitme eşiklerinin yaş ve inflamasyon süresi ile ilişkisi incelendi.

Bulgular: 583 katılımcının 368'i (%63) kadın, 215'i (%37) erkekti. Katılımcının yaşları 60-91 yıl arasındaydı (ortalama 67,56±6,08). Grup S (n=65) ve Grup I (n= 518)'daki katılımcıların yaş ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (P>0,05). Grup I'daki katılımcıların 146'sının sadece bir, 192'sinin iki, 114'ünün üç ve 65'nin dört inflamatuar hastalığı vardı. Tinnitus görülme oranları Grup S'de %18,46 ve Grup I'da %33,59'du (P=0,000). Grup I'daki katılımcıların yüksek frekans işitme eşikleri daha yüksekti ve iki grup arasındaki farklar 12500 Hz, 14000 Hz ve 18000 Hz'de istatistiksel olarak anlamlıydı (P<0,05). İki grup arasında SDS açısındansa anlamlı farklılık saptanmadı (P>0,05). İnflamatuar hastalık sayısının işitme eşiklerini ve SDS'yi etkilemediği görüldü (P>0.05). Regresyon analizinde yaştan bağımsız olarak, 4000 Hz, 8000 Hz, 10000 Hz ve 12500 Hz'deki işitme eşiklerinin hastalık süresiyle istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif ilişkisi olduğu bulundu (P<0.05).

Sonuç: Kronik inflamasyonu olanlarda yüksek frekans işitme eşikleri istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksektir ve tinnitus görülme oranı daha fazladır. İnflamatuar hastalıkların sayısı işitme eşiklerini etkilememekte, ancak kronik inflamasyonun süresi uzadıkça işitme eşikleri anlamlı şekilde yükselmektedir.

Anahtar kelimeler: İşitme, yaşlanma, presbiakuzi, inflamasyon, sigara, odyoloji



Şekil 1. Kronik inflamasyon sürelerine göre katılımcıların dağılımı

Otoloji-Nörotoloji

SS-057

2.45 GHZ MİKRODALGA RADYASYONUN İÇ KULAK ÜZERİNDE DOZA BAĞLI ETKİSİ

Emel Tahir[1], Ayşegül Karadayı[2], Seren Gülşen Gürgen[3], Begum Korunur Engiz[4], Ahmet Turgut[4]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı
[3]Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, Türkiye.
[4]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Elektrik ve Elektronik Mühendisliği Bölümü

Amaç: Amaç: Bu çalışma, 2.45-GHz Mikrodalga (MW) radyasyonun koklea üzerindeki olası olumsuz etkilerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

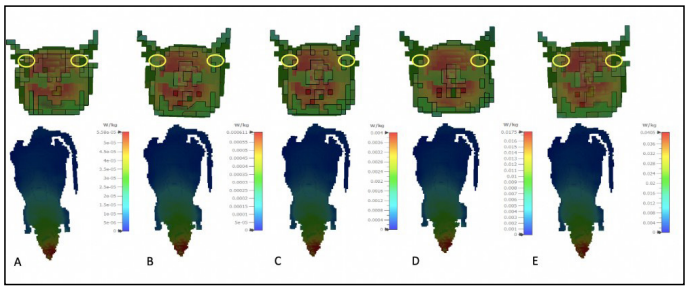
Gereç ve Yöntem: 12 gebe dişi sıçan ve onların erkek yeni doğanları kullanıldı. Erkek sıçanlar 21 günlük gebelik döneminde ve doğumdan sonraki 45 gün boyunca toplam 66 gün boyunca 0.6 V/m (n:12), 1.9 V/m (n:10), 5 V/m (n:12), 10 V/m (n:12) ve 15 V/m (n:12) olarak değişen elektrik alanlı 2.45GHz MW radyasyona maruz bırakıldı. Kontrol grubu sıçanlar ise (n:14) elektriksel alana maruz bırakılmamıştır. Maruziyet öncesi ve sonrasında(sakrifikasyon öncesi) işitsel beyin sapı yanıtı (auditory brainstem response:ABR) testi yapılmış, kokleaların çıkarılmasının ardından histokimyasal inceleme Kaspaz-3, Kaspaz-9 ve TUNEL yöntemleri ile gerçekleştirilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında Kurskal Wallis testi, Wilcoxon testi ve Çoklu varyans analizi (MANOVA) kullanıldı.

Bulgular: Maruziyet sonrası testlerde, ABR eşikleri 5 V/m ve üzeri dozlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır. Maruziyet öncesi ABR eşikleri ile karşılaştırıldığında, maruziyet sonrası eşikler 10 V/m ve 15 V/m gruplarında anlamlı olarak artmıştır. Apoptotik hücre sayısı Kaspaz-3, Kaspaz-9 ve TUNEL yöntemleri kullanılarak karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir ($F(5,15) = 23.203$, p 0.001; Pillai's trace = 1.912, $\eta 2 = 0.637$)). Elektrik alanının büyüklüğü arttıkça, apoptozun tüm histopatolojik göstergeleri de artmıştır. En önemli etki Kaspaz-9 boyanması ($= \eta 2c9=0.996$) üzerinde kaydedilmiş, bunu Kaspaz-3 ($\eta 2c3=0.991$) ve TUNEL boyanması ($\eta 2t= 0.801$) izlemiştir. Kaspaz-3, Kaspaz-9 ve TUNEL ile boyanan hücrelerin yoğunluğu elektrik alan değeri ile doğru orantılı olarak artmıştır.

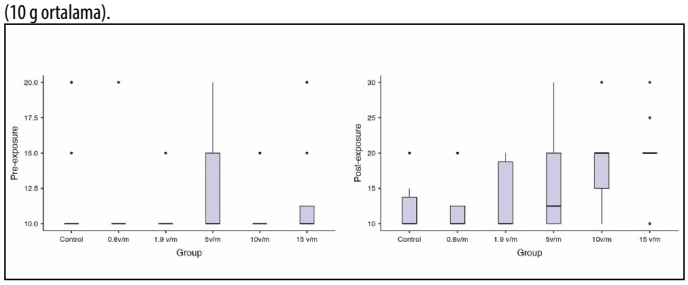
Sonuç: Kokleadaki apoptoz ve immün aktivite elektrik alan değerine bağlıdır. Wi-Fi frekansındaki elektromanyetik alan iç kulağa zarar vermekte ve apoptozise neden olmaktadır.

Sonuç: Kokleadaki apoptoz ve immün aktivite elektrik alan değerine bağlıdır. Wi-Fi frekansındaki elektromanyetik alan iç kulağa zarar vermekte ve apoptozise neden olmaktadır.

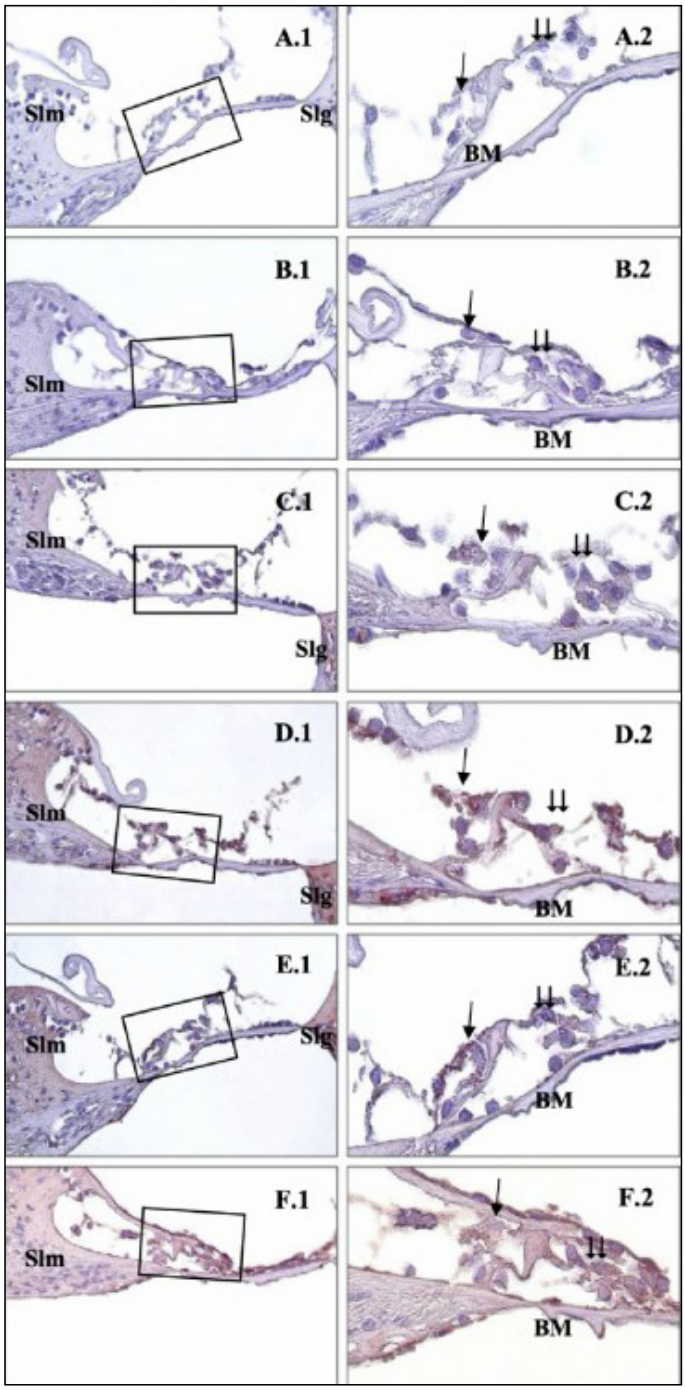
Anahtar kelimeler: elektromanyetik alan, koklea, kablosuz teknoloji, koklear hastalık, apoptozis



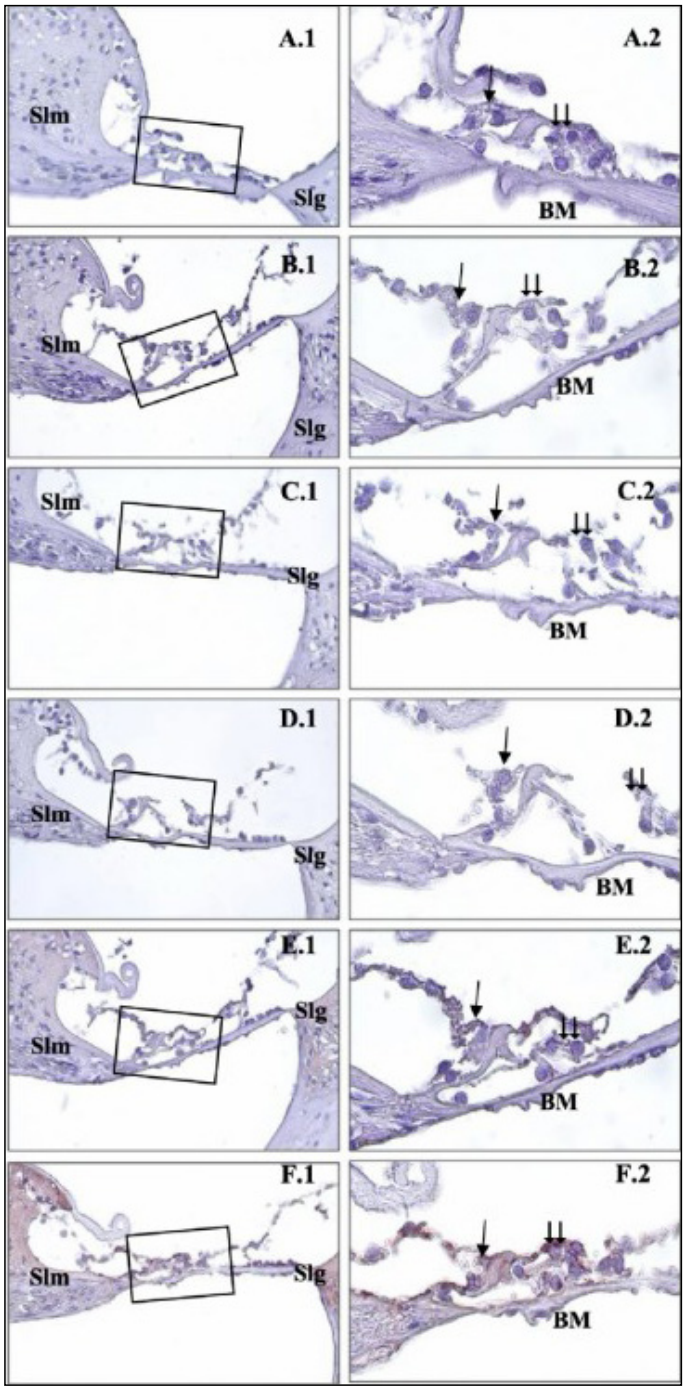
Şekil 1. Kokleanın arka koronal kesiti. Kokleanın arka koronal kesiti ve 0,6 V/m EF (A), 1,9 V/m EF (B), 5 V/m EF (C), 10 V/m EF (D), 15 V/m EF (E) durumlarında tüm vücut Özgül Soğurma Oranı (SAR) dağılımları (10 g ortalama).



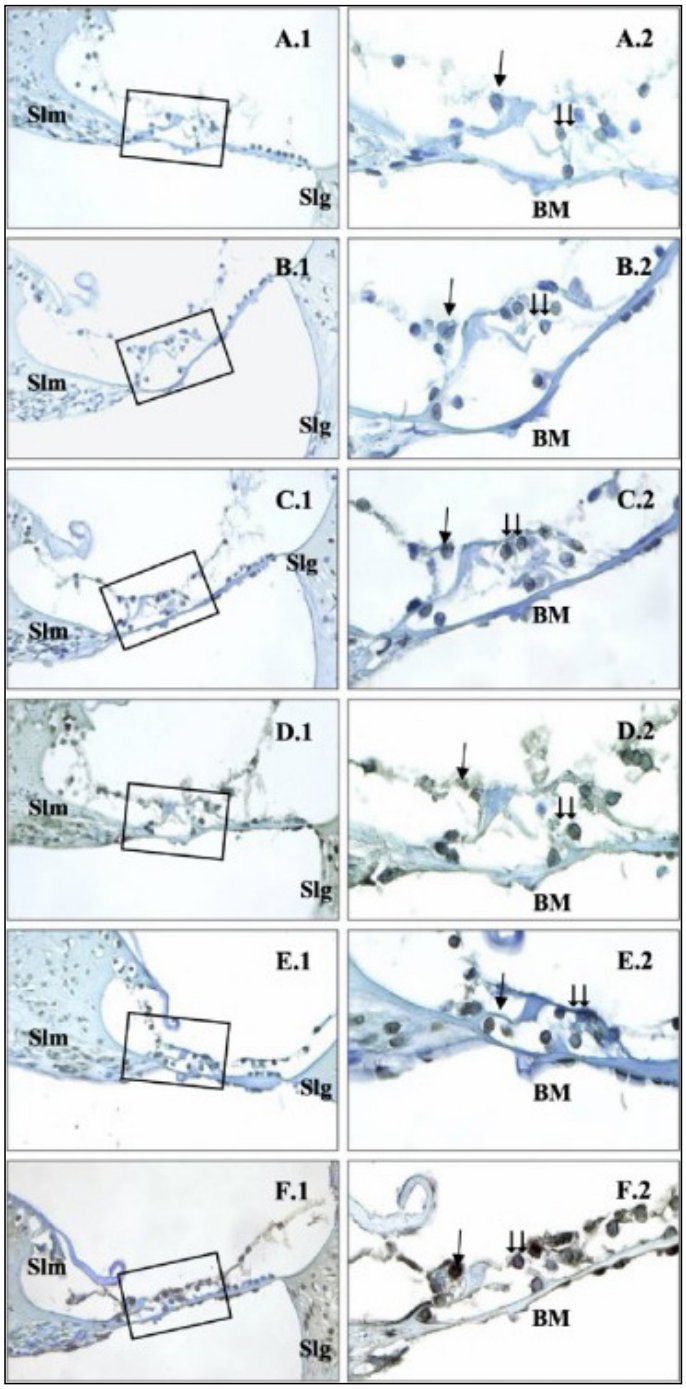
Şekil 2. Gruplar arasında maruziyet öncesi ve sonrası İşitsel Beyin Sapı Yanıtı Eşiklerinin karşılaştırılması. Kutular birinci ve üçüncü çeyrekleri göstermektedir ve medyan gözlemler her kutuda bir çizgi ile gösterilmiştir.



Şekil 3. Kokleanın Kaspaz-3 ile immünohistokimyasal boyanması. ->:İç tüy hücreleri, =>:Dış tüy hücreleri, Slm: Spiral limbus, Slg: Spiral ligament, BM: Baziler membran, Kontrol (A), 0,6 V/m EF (B), 1,9 V/m EF (C), 5 V/m EF (D), 10 V/m EF (E), 15 V/m EF (F). Corti organı X40 (1), Corti organı X100 (2). Mayers hematoksilen baz boyaması.



Şekil 4. İmmünohistokimyasal boyama. Kokleanın Kaspaz-9 ile immünohistokimyasal boyanması. ->:İç tüy hücreleri, =>:Dış tüy hücreleri, Slm: Spiral limbus, Slg: Spiral ligament, BM: Baziler membran, Kontrol (A), 0,6 V/m EF (B), 1,9 V/m EF (C), 5 V/m EF (D), 10 V/m EF (E), 15 V/m EF (F). Corti organı X40 (1), Corti organı X100 (2). Mayers hematoksilen baz boyaması



Şekil 5. İmmünohistokimyasal boyama. Kokleanın TUNEL ile immünohistokimyasal boyanması. ->: İç tüy hücreleri, =>:Dış tüy hücreleri, Slm: Spiral limbus, Slg: Spiral ligament, BM: Baziler membran, Kontrol (A), 0,6 V/m EF (B), 1,9 V/m EF (C), 5 V/m EF (D), 10 V/m EF (E), 15 V/m EF (F). Corti organı X40 (1), Corti organı X100 (2). (2). Metil yeşil baz boyaması.

Otoloji-Nörotoloji

SS-058

TİNNİTUS ŞİDDETİNİN, TİNNİTUS HANDİKAP ENVANTERİ VE KISA SEMPTOM ENVANTERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Harun Karakayaoğlu[1], Bahar Çolpan[2], Zuhal Şeflek[3]

[1]Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-boyun Cerrahisi, Kırşehir
[2]Medova Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-boyun Cerrahisi, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Konya

Amaç: Çalışmamızın amacı subjektif tinnituslu hastalarda Tinnitus Handikap Envanteri (THE) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nden faydalanılarak, tinnitusun hastanın yaşamını ne şekilde ve hangi derecede etkilediğini, bu anketler arasındaki arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, 01.08.2021-01.08.2022 tarihleri arasında, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine, en az 3 ay süren, tek taraflı/çift taraflı, pulsatil olmayan tinnitus yakınması ile başvuran, 18-65 yaş arası olgular incelendi. Kulak burun boğaz polikliniğinde muayene edilen hastaların otoskopik bakıları, odyometrik incelemeleri ve gerekli görülen vakaların kranial görüntülemeleri yapıldı ve kan tetkikleri istendi. Hastalarla görüşme yapılarak ayrıntılı anamnezleri alındı. Subjektif tinnitus hastalarına tinnitus süresi ve tarafı sorularak odyometrik incelemeler yapıldı. Ardından Tinnitus Handikap Envanteri ve Kısa Semptom Envanteri ölçekleri uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 117 hasta alınmış olup 59'u erkek (%50,4) ve 58'i ise kadın (%49,6) hastadır. Hastaların medyan yaşı 49 olup tinnitus süresinin medyan değeri 30 ay olarak saptandı. Sağ kulak tinnitus frekansı medyan değeri 8000 Hz olup sol kulak tinnitus frekansı medyan değeri de 8000 Hz olarak bulundu. Sağ kulak ortalama tinnutus şiddeti 58,11±20,89 dB ve sol kulak ortalama tinnitus şiddeti ise 59,32±20,98 dB olarak saptandı. Tinnitus karakteristik özelliklerine baktığımızda sağ kulakta tinnitusu olan hasta sayısı 41 (% 35), sol kulakta tinnitusu olan hasta sayısı 39 (% 33,3) ve her iki kulakta tinnitus şikayeti olan hasta sayısı ise 37 (% 31,7) olduğu görülmüştür. Ayrıca THE ile KSE alt başlıklarının değerleri karşılaştırıldığında THE puanı arttıkça KSE alt başlıklarında anlamlı farklılıklar oluştuğu gözlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamız her iki anketin tinnitus hastalarının sosyodemografik özellikleriyle ve tinnitusun karakteristik özellikleriyle olan ilişkisini ortaya koymaktadır. Tinnitusun değerlendirilirken hastaların ruhsal özelliklerinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Tinnitus, kısa semptom envanteri, tinnitus handikap envanteri

Otoloji-Nörotoloji

SS-059

RETROKOHLEAR PATOLOJİLERDE NE ZAMAN MANYETİK REZONANS?

Zekı Cengız, Şifa Beyazpolat, Nazım Bozan, Mahfuz Turan, Abdulaziz Yalınkılıç, Semra Ağırbaş, Rıdvan Kılıç, Yaser Said Çetin

Van Yüzüncüyıl Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Van

Amaç: Retrokohlear patolojileri ve özellikle serebellopontin köşe patolojilerini tespit etmek amacıyla manyetik rezonans (MR) görüntülemelerine Kulak Burun Boğaz (KBB) pratiğinde sık başvurulmaktadır. Hangi hastaya ne zaman MR görüntüleme istenmesi konusunda bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmamızda negatif MR görüntüleme sayısını azaltmak için objektif veriler elde etmeyi amaçladık.

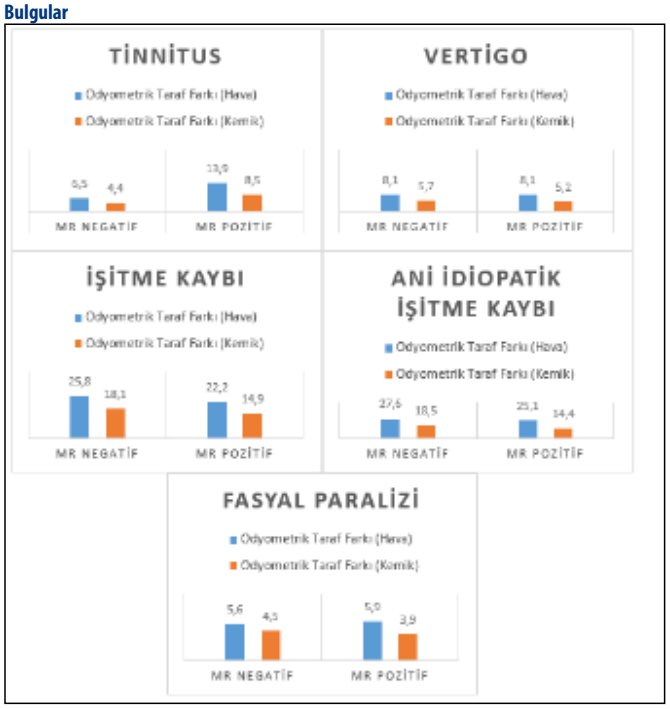
Gereç ve Yöntem: KBB polikliniğine 2020 Ağustos-2023 Temmuz tarihleri arasında başvuran işitme kaybı, ani idiopatik işitme kaybı, tinnitus, vertigo, fasyal paralizi hastaları prospektif olarak takip edildi. Hastalara saf ses odyometrisi ve MR görüntüleme uygulandı. Başvuru nedenine göre 5 gruba ayrılan hastalar MR bulgularına göre MR negatif ve MR pozitif olarak sınıflandırıldı. Saf ses odyometrisinde sağ ve sol kulak hava ve kemik yolu işitme ortalamaları değerlendirildi. Ek olarak odyometrik taraf farkı hava ve kemik yolu olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 861 olgu (403 erkek, 458 kadın) dahil edildi. Yaş ortalaması 47,1 (9-87) olarak bulundu. Tüm grupların yaş ortalamaları, yaş aralıkları, kadın-erkek oranları benzerdi. Yalnızca tinnitus grubunda odyometrik taraf farkının diğer gruplara kıyasla MR görüntüleme gerekliliğini belirleme açısından anlamlı olduğu saptandı (p<0.001).

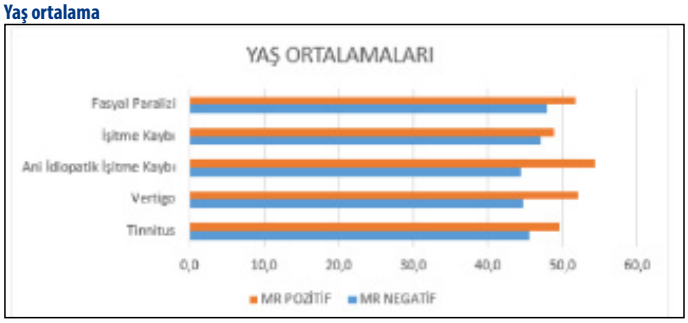
Sonuç: Yalnızca tinnitusu olan hasta grubunda odyometrik taraf farkı (kemik) 9dB ve altında olan hastalardan MR görüntüleme istenmemesi, önemli retrokohlear patolojileri atlanmasına neden olmamaktadır.

Anahtar kelimeler: Serebellopontin açı, vestibüler schwannoma, tinnitus, manyetik rezonans görüntüleme

Bulgular



Yaş ortalama



Otoloji-Nörotoloji

SS-060

TRANSKANAL TİMPANOPLASTİDE MİKROSKOPİK VE ENDOSKOPİK YAKLAŞIMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Nursultan Abakir, Mehmet Akif Eryılmaz

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Konya

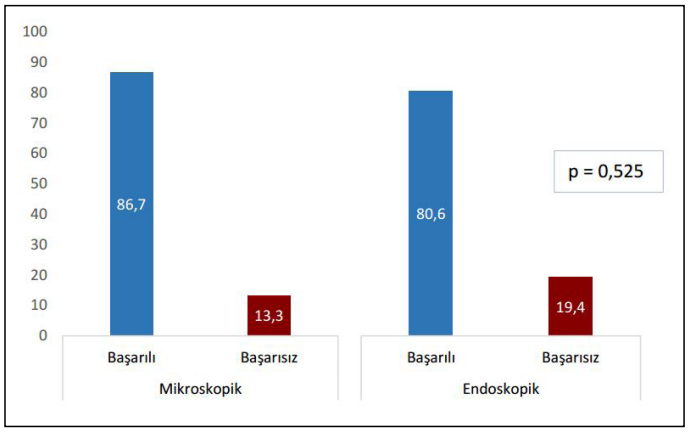
Amaç: Literatürde, endoskopik ve mikroskopik timpanoplasti metodolojilerini karşılaştıran çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Ancak, her iki prosedürü de aynı greft materyali kullanarak ve her iki yaklaşımı da transkanal metodu ile uygulayan çalışmalar nispeten sınırlıdır. Bu araştırmada, Tip 1-3 timpanoplasti uygulamalarında endoskopik transkanal ve mikroskopik transkanal yaklaşımların objektif ve subjektif sonuçlarını sistematik bir şekilde karşılaştırarak, bu konudaki mevcut literatüre katkı sağlamayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Prospektif, randomize edilmiş çalışmamıza toplamda 61 hasta (61 kulak) dahil edilmiştir. Çalışma endoskopik ve mikroskopik timpanoplasti olmak üzere iki gruba ayrılmış, bu gruplarda sırasıyla 31 ve 30 hasta yer almıştır. Tüm hastalara, belirlenen yöntemle transkanal yaklaşım kullanılarak, timpanomeatal flep kaldırılması ve over-underlay tekniği ile timpanoplasti ameliyatı kıkırdak greft kullanarak gerçekleştirilmiştir. Ossiküler zincirde kopukluk olan hastalara ossikuloplasti uygulanmıştır. Postoperatif ikinci ayda, greft başarı oranı ve odyolojik kazanç, hem grup içi hem de gruplar arası karşılaştırılmıştır.

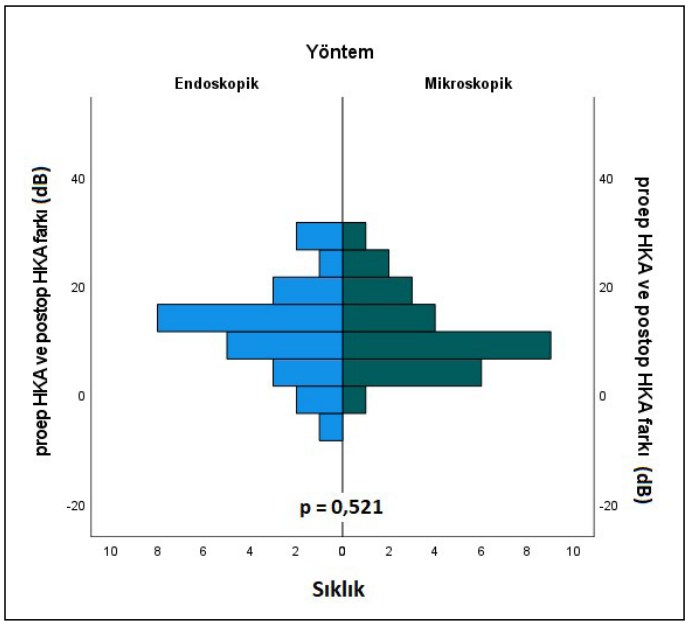
Bulgular: Bulgular: Çalışmamızda, her iki grupta hastaların demografik verileri eşit dağılım göstermekte olup, istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$). Mikroskopik timpanoplasti grubunda postoperatif greft başarı oranı %86,7, endoskopik timpanoplasti grubunda ise %80,6 olarak kaydedilmiştir; bu fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$). Preoperatif ve postoperatif dönemlerde saf ses hava-kemik aralığı her iki grupta da anlamlı bir şekilde azalmıştır (ortalama 12 dB; $p < 0,001$). İstatistiksel olarak, iki cerrahi yöntem arasındaki hava-kemik aralığındaki değişim benzer olduğu saptanmıştır ($p = 0,521$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, greft başarı oranı ve odyolojik veriler açısından her iki timpanoplasti yönteminin istatistiksel olarak benzer sonuçlar gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu çalışma ile mikroskopik timpanoplastinin transkanal yaklaşım kullanılarak endoskopik transkanal yöntemle elde edilen cerrahi sonuçlara ulaşabileceğini tespit etmiş bulunmaktayız.

Anahtar kelimeler: timpanoplasti, transkanal, endoskop, mikroskop



Şekil 1. Mikroskopik ve endoskopik yöntemle uygulanan cerrahilerin greft başarı oranlarının karşılaştırılmalı grafiği.



Şekil 2. Hava-Kemik Aralığın Preoperatif ve Postoperatif karşılaştırılmalı grafiği

Tablo 1. Mikroskopik ve Endoskopik yöntemin postoperatif greft başarı oranı.

Yöntem	Sonuç	N	%	p
Mikroskopic	Başarılı	26	86,7	0,525*
	Başarısız	4	13,3	
	Toplam	30	100,0	
Endoskopik	Başarılı	25	80,6	
	Başarısız	6	19,4	
	Toplam	31	100,0	

* Pearson Ki-Kare testi

Tablo 2. Hava-Kemik Aralığın Preoperatif ve Postoperatif gruplar arası karşılaştırılması.

Yöntem	Hava-Kemik Aralığı (HKA)	Ortalama ± S.D.	p
Mikroskopik n = 26	Preop HKA	28,27 ± 10,00	< 0,001*
	Postop HKA	16,54 ± 7,75	
Endoskopik n = 25	Preop HKA	28,80 ± 9,49	< 0,001**
	Postop HKA	16,44 ± 7,66	

* Eşleştirilmiş Örneklem T-testi;
** Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi.

Otoloji-Nörotoloji

SS-061

SIÇANLARDA GÜRÜLTÜYE BAĞLI İŞİTME KAYBINDA ALLİCİNİN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Yakup Sen[1], Serpil Mungan Durankaya[2], Osman Yilmaz[3], Gunay Kirkim[2], Safiye Aktas[4], Yüksel Olgun[5], Abdullah Dalğıç[1]

[1]SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Odyoloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Labaratuvar Hayvanları Ana Bilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Onkoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[5]Dokuz Eylül Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İzmir

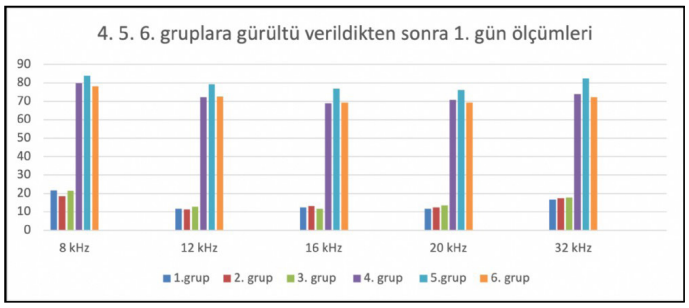
Amaç: Bu çalışma gürültüye bağlı işitme kaybı oluşturulmuş deneysel hayvan modelinde allicin tedavisinin etkinliğini araştırmak amacıyla tasarlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya dahil edilen 42 adet dişi Albino sıçan rastgele 6 gruba ayrıldı. Grup 1 (Sadece SF(serum fizyolojik));Gürültü verilmeyen sadece 7 gün boyunca 20 mg/kg intraperitoneal SF uygulanan grup, Grup 2 (Sadece allicin);Gürültü verilmeyen sadece 7 gün boyunca 20 mg/kg intraperitoneal allicin uygulanan grup, Grup 3 (Sadece DMSO(dimetilsülfoksid));Gürültü verilmeyen sadece 7 gün boyunca 20 mg/kg intraperitoneal DMSO uygulanan grup, Grup 4(Gürültü+SF); Gürültü verilip ardından 7 gün boyunca 20 mg/kg intraperitoneal SF tedavisi uygulanan grup, Grup 5(Gürültü+allicin+DMSO); Gürültü verilip ardından 7 gün boyunca 20 mg/kg intraperitoneal Allicin+DMSO tedavisi uygulanan grup, Grup 6(Gürültü+DMSO); Gürültü verilip ardından 7 gün boyunca 20 mg/kg intraperitoneal DMSO tedavisi uygulanan grup şeklinde belirlendi. Grup 4, 5 ve 6 daki sıçanlara 4 saat süreyle 120 Db SPL şiddetinde 4 kHz oktav band gürültü verildi. Gürültüden 1 gün sonra ve tedavi tamamlandıktan sonra ise tüm gruplara ABR testi tekrarlandı. ABR testi ile her ölçümde 8, 12, 16, 20, 32 kHz frekanslarında işitme eşikleri kaydedildi. Tüm gruplar yüksek doz eter ile sakrifiye edildi. Tüm sıçanların sağ ve sol temporal kemikleri, sakrifikasyon işleminden sonra çıkarılarak Hematoksilen - Eozin boyaması ile histopatolojik olarak spiral ganglion, corti organı ve stria vaskülaris yapıları değerlendirildi.

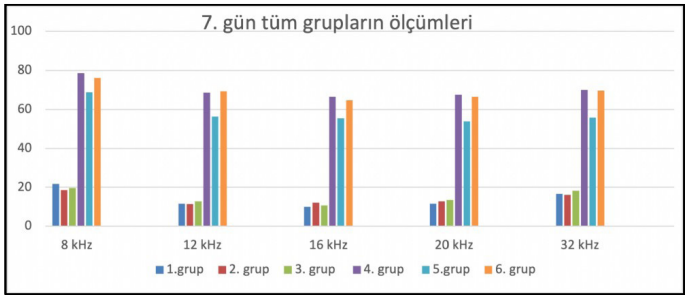
Bulgular: Yapılan istatiksel inceleme sonucunda gürültü verilen gruplarda eşiklerin gürültü verilmeyen gruplara göre anlamlı olarak düştüğü görüldü. Gürültü sonrası Allicin ile tedavi edilen grupta 7. günde alınan 16, 20, 32 kHz' deki eşiklerin gürültü sonrası SF verilen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olarak iyileştiği görüldü (sırasıyla p=0.031, p=0.003, p=0.015). Gürültü sonrası Allicin ile tedavi edilen grupta 7. günde alınan 20, 32 kHz' deki eşiklerin gürültü sonrası DMSO verilen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olarak iyileştiği görüldü. (Sırasıyla p=0.046, p=0.041). Yapılan histopatolojik değerlendirme ve istatistikler sonucunda gürültü sonrası allicin tedavisi alan grupta kontrol gruplarına göre (Gürültü+DMSO, Gürültü +SF) morfolojik olarak sınırlı olmak üzere daha az spiral ganglion nükleer dejenerasyonu, daha az stria vaskülaris hasarı ve daha az korti organı hasarı oluştuğu görüldü. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi (p >0.05).

Sonuç: Yapılan bu çalışmada GBİK oluşturulan sıçanlarda (albino ratlarda) allicin tedavisinin özellikle 16, 20 ve 32 kHz frekanslarda işitme eşikleri üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu gösterilmiştir. Ayrıca histopatolojik incelemelerde de allicin tedavisi alan grupta spiral ganglion hücrelerinin daha çok korunduğu daha az stria vaskülaris hasarı meydana geldiği gösterilmiştir. Bu etkinin gürültünün başlattığı nekroz ve apopitoz ile sonuçlanan yolaklarda allicinin ROS düzeyini azaltması caspas aktivasyonunu inhibe etmesi hücreleri nekroz ve apopitozisten korumasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak bu etkileri göstermek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Gürültüye bağlı işitme kaybı, işitme kaybı, Allicin, İUBP



Şekil 1. 4. 5. 6. gruplara(gürültü + SF,gürültü + allicin, gürültü +DMSO) gürültü verildikten sonra 1.gün tüm grupların İUBP yanıtları
Bu verilere göre gürültü+SF, gürültü +allicin, gürültü +DMSO gruplarında gürültüye bağlı işitme kaybı oluşturduğumuz istatistiksel olarak ortaya konuldu(Şekil 1).



Şekil 2. Gürültü sonrası 7. günde tüm grupların İUBP ölçümleri
Şekil 2' de gürültü sonrası alınan İUBP yanıtları grafik olarak sunulmuştur. 1. 2. 3. grupların (SF,allicin, DMSO) İUBP yanıtları bazal ve 1. gün ölçümleri ile benzer seviyelerde iken, 4. 5. 6. grupların (gürültü + SF,gürültü +allicin, gürültü +DMSO) eşik değerleri bazal ölçümlere göre artmıştır. 5. grup olan gürültü + allicin grubundaki İUBP yanıtları özellikle 20 kHz ve 32 kHz de kontrol gruplarına göre (4. 5. gruplar) belirgin olarak iyileşmiştir.

Tablo 1. 5. ve 6. grubun gürültü sonrası 7. günde alınan İUBP değerleri(ms), standart sapmaları ve P değerleri

	5.grup	6. grup	P değeri
8 kHz	68,75±15,244 (40-85)	76,07±9,643 (60-95)	0.403
12 kHz	56,25±21,651 (15-80)	69,29±10,163 (55-95)	0.231
16 kHz	55,42±15,588 (20-70)	64,64±9,986 (55-95)	0.322
20 kHz	53,75±14,790 (25-65)	66,43±10,639 (50-95)	0.046
32 kHz	55,83±15,497 (20-75)	69,64±11,513 (60-100)	0.041

5.(gürültü+allicin) ve 6.(gürültü+DMSO) grubun gürültü sonrası 7. gün yanıtları arasında 8, 12, 16 kHz' de istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi(p>0.05). Ancak 20 ve 32 kHz' de iki grup arasında anlamlı farklılık elde edildi. 5. grubun yanıtları 20 ve 32 kHz'de anlamlı olarak daha iyi olarak gözlendi(p<0.05) (Tablo 1). Gürültü sonrası 7 gün i.p allicin tedavisi alan grupta DMSO alan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edildi. Bu sonuçlar gürültü sonrası allicin tedavisinin ratlarda özellikle 20 kHz ve üzerindeki frekanslarda işitme üzerine anlamlı etkileri olduğunu ispat etmiştir.

Tablo 2. 4. ve 5. grubun gürültü sonrası 7. günde alınan İUBP değerleri (ms), standart sapmaları ve P değerleri

	4. grup	5. grup	P değeri
8 kHz	78,57±9,693 (60-90)	68,75±15,244 (40-85)	0.085
12 kHz	68,57±8,419 (50-80)	56,25±21,651 (15-80)	0.212
16 kHz	66,43±7,949 (45-75)	55,42±15,588 (20-70)	0.031
20 kHz	67,50±8,492 (50-90)	53,75±14,790 (25-65)	0.003
32 kHz	70,00±9,405 (55-90)	55,83±15,497 (20-75)	0.015

4.(gürültü+SF) ve 5.(gürültü+allicin) grubun gürültü sonrası 7. gün yanıtları arasında 8 ve 12 kHz' de istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. (p>0.05).Ancak 16, 20 ve 32 kHz' de iki grup arasında anlamlı farklılık elde edildi. 5. grubun yanıtları 16, 20 ve 32 kHz' de anlamlı olarak daha iyi olarak gözlendi(p<0.05) (Tablo 2). Gürültü sonrası 7 gün i.p allicin tedavisi alan grupta SF alan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edildi. Bu sonuçlar gürültü sonrası allicin tedavisinin ratlarda özellikle 16 kHz ve üzerindeki frekanslarda işitme üzerine anlamlı etkileri olduğunu ispat etmiştir.

Tablo 3. 5. grup ve 4. grup hasar skoru karşılaştırılması

	5. grup	4. grup	P değeri
Korti organı median (min-max)	2,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,295
Spiral ganglion median (min-max)	2,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,101
Stria vaskülaris median (min-max)	2,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,138

5. grup (Gürültü + Alicin grubu) ile 4. grubun (Gürültü+ SF grup) korti organı, spiral gangliyon ve stria vaskülaris hasar skorlarının ortanca değerleri tablo 3 de sunulmuştur. Morfolojik olarak 5. grupta 4. gruba göre daha hafif seviyede nükleer dejenerasyon,dış tüylü hücre kaybı,sitoplazmik vakuoalizasyon bulguları görülmesine rağmen, korti organı, spiral gangliyon ve stria vaskülaris hasar derecelerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,295; p=0,101, p=0,138).

Tablo 4. 5. grup ve 6. grup hasar skoru karşılaştırılması

	5. grup	6. grup	P değeri
Korti organı median (min-max)	2,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,295
Spiral ganglion median (min-max)	2,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,234
Stria vaskülaris median (min-max)	2,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,295

5. grup (Gürültü + Alicin) grubu ile 6.grup (Gürültü+ DMSO) gruplarının korti organı, spiral gangliyon ve stria vaskülaris hasar skorlarının ortanca değerleri tablo 4 de sunulmuştur. Morfolojik olarak 5. grupta 6. gruba göre daha hafif seviyede nükleer dejenerasyon,dış tüylü hücre kaybı,sitoplazmik vakuoalizasyon bulguları görülmesine rağmen, korti organı, spiral gangliyon ve stria vaskülaris hasar derecelerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,295; p=0,234, p=0,295).

Otoloji-Nörotoloji

SS-062

MASKE KULLANIMININ KONUŞMAYI AYIRT ETME SKORUNA OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Tarık Yağcı[1], Riza Dundar[1], Halil İbrahim Altıner[2], Edanur Çınar[3], Maide Tarım[3]

[1]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi A.D., Bilecik
[2]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi, Bilecik
[3]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Odyometri Birimi, Bilecik

Amaç: SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu Covid-19 pandemisi sırasında maske kullanımı bir zorunluluk olmuştur. Kullanılan maskelerin hayatın her alanında iletişimi zorlaştırmıştır. Maske kullanımı ile birlikte konuşma odyometrisi sırasında odyolog ile hasta arasında olan iletişimin de bozularak konuşma odyometrisi değerlerinin bundan etkilenip etkilenmediğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tüm katılımcılara tam odyometri testi uygulandı. Odyolog tarafından yapılan konuşma odyometrisi sırasında hem sağ hem de sol kulağa ayrı ayrı olacak şekilde; odyolog tarafından maske takılmadan, tek kat cerrahi maske ve N95 maske takılarak konuşmayı ayırt etme skorları (Speech Discrimination Test (SDT)) elde edildi. Odyoloğun farklı koruyucu önlemlerle değerlendirdiği SDT skorlarında anlamlı fark olup olmadığına bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya 112 hasta (224 kulak) dahil edildi. Odyolog tarafından tek kat cerrahi maske kullanılmasıyla ölçülen SDT skoru, maske kullanmadan ölçülen SDT skoruna göre anlamlı derecede düşüktü. N95 maske kullanımı ile ölçülen SDT skoru, tek kat cerrahi maske kullanımında ölçülen SDT skoruna göre anlamlı derecede düşüktü.

Sonuç: Odyolog tarafından koruyucu ekipman kullanımı hastalara yapılan konuşma odyometrisi testlerinin sonucunu etkileyebilir. Bununla birlikte geride kalan Covid-19 pandemi sürecinde yapılmış olan işitme testlerinin geriye dönük yeniden değerlendirilmesi ve muhtemel yeni pandemi senaryoları için farklı bir koruyucu ekipman önerisi veya konuşma odyometrisini standardizasyonunun yapılması için yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Covid-19, pandemi, koruyucu maske, konuşmayı ayırt etme skoru

Otoloji-Nörotoloji

SS-063

SIÇANLARDA SİSPLATİN İLE OLUŞTURULAN OTOTOKSİSİTE MODELİNDE MEMANTİN'İN KOKLEAR FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK VE HİSTOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ

Durdu Tuğçe İnce[1], Züleyha Dilek Gülmez[2], Özlem Tuğçe Kaya[3], Ömer Necati Develioğlu[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul
[2] İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Odyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

Amaç: Sisplatin (cis-diamminedichloroplatinum II), baş ve boyunun skuamöz hücreli karsinomu, over, solid testis, prostat, mesane, serviks tümörleri ve küçük hücreli olmayan akciğer tümörleri dahil olmak üzere birçok malign hastalığın tedavisinde yaygın olarak kullanılan etkili bir antineoplastik ajandır. Nefrotoksisite, ototoksisite ve nörotoksisite, Sisplatin için doz sınırlayıcı yan etkilerdir. Sisplatin kaynaklı ototoksisitenin altında yatan hücresel ve moleküler mekanizmalar tam olarak anlaşılamamış olmakla beraber; Sisplatin'in öncelikle kokleada, özellikle dış tüy hücrelerinde hasara neden olduğu; korti, stria vaskülaris, spiral ligaman ve spiral ganglion hücrelerinde aşırı serbest oksijen radikal üretimine yol açtığı öne sürülmüştür. Sitotoksisite, reaktif oksijen türlerinin oluşumu ile ilişkilidir; bu nedenle, zamanla Sisplatin kaynaklı ototoksisiteye karşı korumayı sağlamak için antioksidanlarla ilgili birçok çalışma yapılmaktadır. Buna rağmen Sisplatin ototoksisitesine karşı onaylı bir ilaç yoktur. Diğer yandan, memeli kokleasında iç tüy hücreleri ve afferent işitsel nöronlar arasındaki nörotransmisyona glutamat gibi birçok uyarıcı amino asit aracılık eder. Koklear iskemi veya gürültüye bağlı travmada, aşırı glutamat salınımı nörotoksisiteye sebep olmaktadır. Neden olduğu nörotoksisite, kokleanın iskemi veya gürültü travması gibi bazı patolojik durumlarında çok önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle glutamat antagonistleri, farklı iç kulak hastalıkları için yeni bir terapötik strateji olabilir. Çalışmamızda glutamat reseptör antagonisti Memantin'in, Sisplatin ototoksisitesinden koruyucu etkinliğini sıçan modelinde göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ağırlıkları 400-500 gr arasında olan 28 adet Sprague Dawley cinsi erkek, genç-erişkin sıçan çalışmada kullanıldı. İlaç uygulama öncesi tüm sıçanların DPOAE ve ABR ölçümleri yapılarak; dört gruba ayrıldı. Grup A'ya, çalışmanın 3.gününde 15 mg/kg Sisplatin intraperitonel tek doz olarak uygulanarak ototoksisite modeli oluşturuldu. Grup B ve C'ye, 10 gün boyunca 10 mg/kg Memantin; Grup D'ye ise 10 gün boyunca 10 ml Serum fizyolojik intraperitoneal olarak uygulandı. Memantin'in koruyucu etkinliğinin oluşma süresi, ototoksisite çalışmalarında araştırılmamış olmakla beraber; çalışmamızın 3. Gününde Grup B'ye 15 mg/kg Sisplatin intraperitonel olarak tek doz uygulandı. 7.gün tüm sıçanların DPOAE ve ABR testleri yapıldı. 10. Gün ise servikal dislokasyon ile ötenazi uygulandı. Koklear yapılarak çıkarılarak H&E boyama ile ışık mikroskobisinde ve tarama elekton mikroskobisinde değerlendirildi.

Bulgular: Grup A ve B arasında 16 kHz'te ABR eşiklerinde istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Her iki grubun, klik ve tone-burst (8 kHz, 16 kHz, 24 kHz, 32 kHz) uyaranlarda ABR eşik ortalamaları Grup C ve D 'den istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). Grup C ve D arasında ise istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). DPOAE ortalamalarında Grup A ve B arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Grup A'da kontrol

grubuna göre 0,45 kHz, 0,75 kHz ve 24 kHz'de istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken; Grup B'de 3 kHz ve 4 kHz 'de anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Işık mikroskobi ile incelemelerde dış tüy hücreleri ve spiral ganglion nöronlarında Memantin'in koruyucu olduğu gösterildi. Elektron mikroskobisinde dış tüy hücreler sterosilya kayıplarında Grup B'de Grup A'ya göre gerileme mevcuttu.

Sonuç: Memantin'in, Sisplatin ototoksisitesini engelleme potansiyeli mevcuttur.

Anahtar kelimeler: ABR, memantin, ışık-elektron mikroskobisi, sisplatin, ototoksisite, sıçan

SS-064

[Otoloji-Nörotoloji]

BPPV SONRASI OLUŞAN REZİDÜEL DİZZİNESS TEDAVİSİNDE İNTRATİMPANİK STEROİD TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Remzi Doğan, Emre Polat, Erol Şentürk, Alper Yenigün, Sabri Baki Eren, Fadlullah Aksoy, Orhan Özturan

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda idiyopatik posterior semisirkuler kanal benign paroksismal pozisyonel vertigo (PK-BPPV) sonrası görülen ve hayat kalitesini bozan rezidüel dizziness (RD) tedavisinde intratimpanik steroid (ITS) tedavisinin etkisini araştırmayı amaçladık.

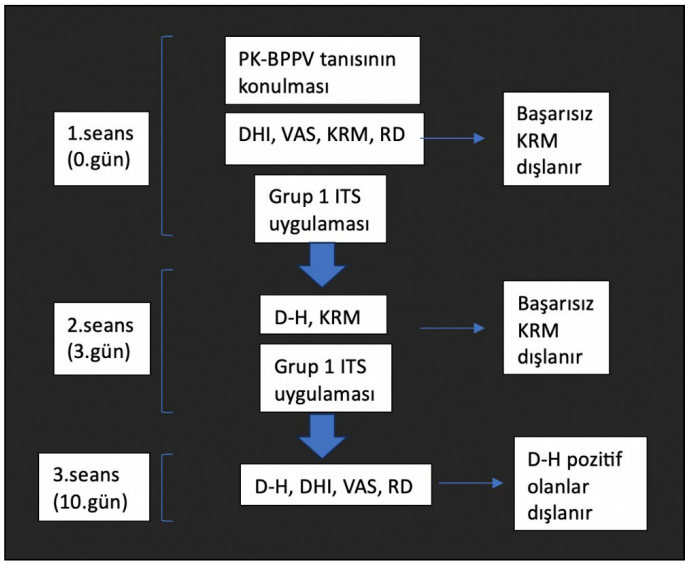
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya tek taraflı PK-BPPV tanısı konulan, Epley manevrası yapılarak nistagmusu olmadığı gözlendikten sonra 40 hasta dahil edildi. Hastalar randomize olarak 2 gruba ayrıldı. Grup 1, (ITS- (iki seans)) ile kombine şekilde kanalit repozisyon manevrası (KRM) uygulandı. Grup 2(Kontrol)'ye ise sadece KRM uygulandı. Hastalara Dizziness Handikap İndeksi (DHI), Görsel Analog Skala (VAS) anketleri ve RD sorgulaması ilk muayenede ve 10.gün yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızın ilk gününde grup 1 (ITS)'de 20 hastanın 18'inde (%90) RD mevcutken 10. günde 20 hastanın 7'sinde (%35) RD mevcut olup anlamlı iyileşme görüldü ($p<.001$). Grup 2 (Kontrol)'de çalışmanın ilk gününde 20 hastanın 17'sinde (%95) RD mevcutken 10. Günde 20 hastanın 12'sinde (%60) RD olup arada anlamlı iyileşme görülmedi ($p=.063$). Her iki grup arasında ilk muayene sonrası RD değerleri açısından anlamlı fark yoktu ($p=.531$). Çalışmamızın 10. günde yapılan değerlendirmede ilk muayeneye göre grup 1 RD'de %55'lik iyileşme varken 2.grupta ise %25'lik iyileşme olup aradaki fark anlamlıdır ($p=.035$).

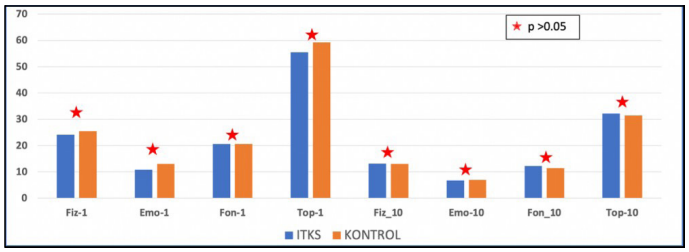
VAS ve DHI parametrelerinde ilk muayenede ve 10.günde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. ($p>0.05$)

Sonuç: BPPV hastalarında RD hayat kalitesini etkileyen ve BPPV sonrası birkaç hafta devam eden bir problemdir. Çalışmamızda literatürde ilk kez ITS uygulayarak BPPV sonrası RD'nin kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı sonucuna ulaştık. Bu durumun hastaların hayat kalitesini artırmada ve tedavi sürecini hızlandırmada etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: BPPV, İntratimpanik steroid, Rezidüel Dizziness, Vertigo



Şekil 1. Çalışma tasarımı ve takip şeması. PK-BPPV, Posterior Kanal Benign Paroksismal Pozisyonel Vertigo; DHI, Dizziness Handikap Indeksi; KRM, Kanalit Repozisyon Manevrası; RD, Rezidüel Dizziness; D-H, Dix-Hallpike



Şekil 2. Gruplar arası Dizziness handikap indeksi parametrelerinin karşılaştırılması * Grup arası karşılaştırmada independent t test uygulandı. $p<0.05$ anlamlı kabul edildi. Fiz: Fiziksel Emo: Emosyonel, Fon:Fonksiyonel, Top: Toplam

Tablo 1. BPPV gruplarının dizziness handikap indeksi ve görsel analog skala değerleri

	Grup 1(ITS) (Ort±SD)			Grup 2 (KONTROL) (Ort±SD)		
	0.gün	10. gün	İstatistik(p)*	0.gün	10. gün	İstatistik (p)*
DHI						
Fiziksel	24.10 ± 5.36	13.20 ± 4.22	p<.001	25.50 ± 4.93	13.10 ± 4.37	p<.001
Emosyonel	10.80 ± 5.96	6.80 ± 4.07	p<.001	13.10 ± 6.50	7.00 ± 4.87	p<.001
Fonksiyonel	20.60 ± 5.50	12.20± 4.34	p<.001	20.60 ± 5.39	11.40 ± 3.67	p<.001
Toplam	55.50 ± 15.25	32.20 ±10.95	p<.001	59.20 ±15.12	31.50 ± 11.42	p<.001
VAS	7.90 ± 1.29	3.95 ± 1.46	p<.001	8.25 ± 1.06	3.60 ± 1.31	p<.001

* Grup içi karşılaştırmada paired t test uygulandı. p< 0.05 anlamlı kabul edildi. DHI: Dizziness handikap İndeksi, VAS: Görsel Analog Skala

Tablo 2. BPPV gruplarının rezidüel dizziness değerleri aGrup içi karşılaştırmada McNemar test uygulandı.

	Grup 1(ITS)			Grup 2 (KONTROL)		
	0. gün	10. gün	İstatistik (p)a	0. gün	10. gün	İstatistik(p)a
Rezidüel Dizziness						
Var/yok	18/2	7/13	p<.001a	17/3	12/8	p=.063a
İstatistik(p)b	Grup 1 vs Grup 2 (0.gün)		p=.531b	Grup 1 vs Grup 2 (10.gün)		p=.035b

p< 0.05 anlamlı kabul edildi. bGruplar arası karşılaştırmada ki kare testi. p< 0.05 anlamlı kabul edildi.

SS-065

[Otoloji-Nörotoloji]

KRONİK SERÖZ OTİTİS MEDİA'LI HASTALARDA ÜRİNER LÖKOTRİEN E4 DEĞERLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Köksal Delibaş[1], Mehmet Güven[1], Oğuz Kadir Eğilmez[1], Mehmet Ramazan Şeker[2], Ebru Mihriban Güven[3]

[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Sakarya
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Sakarya

Amaç: Otitis media, orta kulak boşluğu ve kemikçiklerden oluşan yapının inflamasyonuna verilen genel isimdir. Uygun antibiyotik tedavilerine rağmen, AOM tedaviye yanıtsız halde olup Kronik seröz otitis media (KSOM) a ilerleyebilir. KSOM herhangi bir akut enfeksiyon bulgusuna rastlanmadan, sağlam kulak zarının arka kısmında sıvı birikimi ile ilerleyen inflamatuar duruma verilen isimdir. Bu durum, orta kulaktan sürekli akıntı ve kulak zarının delinmesi ile karakterizedir. KSOM mortalitesi ve morbiditesi diğer OM çeşitlerine göre daha yüksektir. Üriner LTE-4 ise unstabil anjina, akut miyokard infarktüsü epizodlarından sonra, koroner arter hastalığında, koroner arter by-pass ameliyatından sonra, atopik dermatit, romatoid artrit, Crohn hastalığı ve malign astrositom gibi hastalıklarda serum düzeyi yüksek saptanan bir inflamatuar mediatördür. Bu çalışmada artmış enflamasyon sonucu oluştuğu düşünülen KSOM'un tanısında üriner LTE4 değerlerinin tanısal değerini ve bir biyomarker olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize başvuran ve medikal tedaviye yanıtsız 34 kronik seröz otitis media tanısı konarak ventilasyon tüp tatbiki (beraberinde adenoidektomi ya da adenotonsillektomi) planlanan çocuk hastalardan ve liniğimizde bir başka nedenle operasyon planlanan (nazal fraktür, yabancı cisim aspirasyonu vb.) ve kronik SOM'u olmayan hastalardan kontrol grubu olarak idrar örnekleri ependorf tüplerinde -4 °C'de buzdolabında saklanarak ve hastanemiz biyokimya laboratuvarında üriner LTE4 kiti (BT-LAB Human Lökotrien E4 Elisa kit Ct.no:E1551Hu) kullanılarak eliza yöntemiyle çalışılmıştır. Hastaların verileri SPSS 22.0 programına kaydedilerek istatistiksel analiz yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 68 hastanın sonuçları aanaliz edilmiştir. 34 hasta çalışma grubu 34 hasta kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Her iki grup kıyaslandığında annede ve/veya babada sigara içme durumu, kardeş sayısı, kreşe gitme gibi durumlarda her iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak anne ya da babadda otit öyküsü istatistiksel olarak anlamlı şekilde çalışma grubunda daha yüksek saptanmıştır. Üriner LTE-4 düzeylerine bakıldığında çalışma grubunda ortalama LTE-4 düzeyi 114,74±56,94 pg/mg iken kontrol grubunda 86,17±44,23 pg/mg olarak saptanmıştır (p:0.024). Yapılan ROC analizinde ise eşik değer 105,65 pg/mg olarak bulunmuş ve sensivite 61,8 iken spesifite ise yine 61,8 olarak saptanmıştır. (p:0,031).

Sonuç: Çalışmamızda KSOM lu hastalarda LTE-4 ün tanısal amaçlı kullanabileceğini düşündürmekle beraber hasta sayısının az olması, LTE-4 ün yaş, genetik varyansdan etkilenmesi, ölçümünün zor ve pahalı olması gibi zorluklar hala önemli problemler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: KSOM, Üriner LTE-4, İnflamasyon

SS-066

[Otoloji-Nörotoloji]

İDİOPATİK ANİ İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA İNTRATİMPANİK STEROİD ENJEKSİYONUNA İLAVE EDİLEN PRF'NİN İŞİTMEYE KATKISI

Bekir Aydın, Hasan Tanrıverdi O, Tayfun Kirazlı, İsa Kaya, Nurullah Serdar Akyildiz

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: PRF(plateletten zengin fibrin) ile birlikte intratimpanik uygulanan deksametozonun, içerdiği büyüme faktörleri ile rejenerasyonu arttırarak ve fibrin matriks yapısının sağladığı yavaş ve uzun süreli salınım avantajı ile standart intratimpanik deksametazon uygulamasına kıyasla, ani işitme kayıplarının tedavisinde daha etkili bir yöntem olduğunu göstermeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, randomize kontrollü prospektif bir çalışma olarak tasarlandı ve 2020 ile 2023 arasında üçüncü basamak bir akademik merkezde yürütüldü.Çalışmamıza 2020 ile 2023 tarihleri arasında kliniğimizde İASNİK tanısı ile intratimpanik enjeksiyon uygulanan 48 hasta dahil edilmiştir.28 tanesi şikayetlerinin başlamasından sonra bir ay içerisinde daha önce hiçbir tedavi almadan tarafımıza başvuran, 20 tanesi şikayetlerinin başlamasından sonra bir ay-üç ay içerisinde tarafımıza başvuran olarak iki gruba ayrıldı.Şikayetlerinin başlamasından bir ay sonra tarafımıza başvuran gruptaki hastalar oral steroid tedavisi aldıktan sonra tarafımıza başvurmuş olup herhangi bir intratimpanik tedavi almamıştı. Her grup kendi içerisinde randomize şekilde iki gruba ayrılarak PRF ilaveli (Grup 1A-Grup 2A) ve standart intratimpanik deksametazon uygulaması yapıldı (Grup 1B-Grup 2B).Çalışmamıza orta ve yüksek derece nörosensöriyel işitme kaybı olan intratimpanik steroid endikasyonu bulunan hastalar dahil edilmiş olup, 18 yaşından küçük hastalar, sistemik hastalığı olan kişiler, eş zamanlı vertigo şikayetleri olan, daha önce intratimpanik steroid uygulanan ve hiperbarik oksijen alan hastalar dahil edilmemiştir.İşlem öncesi, işlem sonrası, 5.gün, 10.gün, 1.ay, 6.ay ve 12.ay saf ses tonal odyometri tetkikleri analiz edildi. Ortalama işitme eşiği 4 frekans,0.5,1,2,4 kHz baz alınarak hesaplandı.

Bulgular: Ortalama başlangıç ortalama işitme eşiği değerleri Grup 1A ve Grup 1B'de sırasıyla 58,25 ± 1,13 ve 56.28 ± 2,31 dB idi ve anlamlı farklılık göstermedi (p> 0.05). Tedavi sonrası 5. ve 10. Günlerde yapılan tonal odyometri tetkiklerinde ortalama işitme eşiklerinde anlamlı bir farklılık saptanmadı(p> 0.05). Tedavi sonrası 1.ay kontrollerinde grup 1A ortalama işitme eşikleri 43,13 ± 1,78 dB, grup 1B ortalama işitme eşikleri 44,06 ± 2,02 dB olarak saptandı(p>0.05). Tedavi sonrası 6.ay kontrollerinde grup 1A ortalama işitme eşikleri 34,56 ± 1,13 dB, grup 1B ortalama işitme eşikleri 38,71 ± 2,05 dB olarak saptandı(p>0.05).Tedavi sonrası 1.yıl kontrollerinde grup 1A ortalama işitme eşikleri 33,28 ± 1,06 dB, grup 1B ortalama işitme eşikleri 35,49 ± 2,18 dB olarak saptandı(p>0.05).Ortalama başlangıç ortalama işitme eşiği değerleri Grup 2A ve Grup 2B'de sırasıyla 60,25 ± 1,13 ve 59.28 ± 2,30 dB idi ve anlamlı farklılık göstermedi (p> 0.05).Tedavi sonrası 5. ve 10. Günlerde yapılan tonal odyometri tetkiklerinde ortalama işitme eşiklerinde anlamlı bir farklılık saptanmadı(p> 0.05). Tedavi sonrası 1.ay kontrollerinde grup 2A ortalama işitme eşikleri 45,78 ± 1,88 dB, grup 2B ortalama işitme eşikleri 49,27 ± 2,32 dB olarak saptandı(p<0.05).Tedavi sonrası 6.ay kontrollerinde grup 2A ortalama işitme eşikleri 41,91 ± 1,93 dB, grup 2B ortalama işitme eşikleri 46,71 ± 2,41 dB olarak saptandı(p<0.05).Tedavi sonrası 1.yıl kontrollerinde grup 2A ortalama işitme eşikleri 38,28 ±

2,06 dB, grup 2B ortalama işitme eşikleri 44,51 ± 2,48 dB olarak saptandı($p<0.05$).

Sonuç: İdiyopatik ani sensörinöral işitme kaybı tedavisinde uyguladığımız bu yeni teknikte geç başvuruda bulunan hasta grubunda elde edilen ortalama işitme eşiklerinde anlamlı farklılıklar bulunmuş olup hastaların işitme eşiklerinde daha fazla iyileşme olduğu görülmüştür.Elde edilen bu sonuçlarda PRF'nin içerdiği büyüme faktörlerinin ve hücre adezyon moleküllerinin iyileştirmeyi arttırmasının, anjiogenezi uyarmasının ve yapısından dolayı orta kulakta daha uzun süre kalmasının etken olduğu düşünülmektedir. Bu avantajlardan dolayı,hazırlanma işlemi ve maliyeti uygun olan PRF gelecekte idiyopatik ani sensörinöral işitme kaybı tedavisinde daha fazla kullanılacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Ani işitme kaybı, İntratimpanik steroid, PRF

Otoloji-Nörotoloji

SS-067

MATRİKS METALLOPROTEİNAZ EKSPRESYON SEVİYELERİNİN TİMPANOSKLEROZ PATOGENEZİNDEKİ ROLÜ

Semih Van[1], Doğukan Ozdemir[1], Ayşe Çeçen[1], Dursun Mehmet Mehel[2], Şeyma Kaya Baysal[3], Hande Arslan[2], Seda Koç Şahin[2], Asude Ünal[2]

[1]Samsun Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

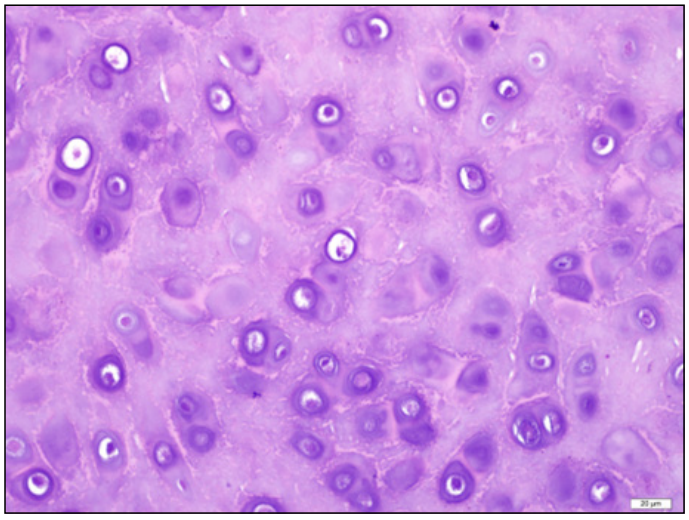
Amaç: Timpanoskleroz timpanik membranda, timpanik kavitede, kemikçik zincirde, ligamentlerde ve nadiren mastoidte hiyalin kalkeröz depozitlerin birikimiyle karekterize bir hastalıktır. Özellikle kulak zarı ve orta kulağın birlikte etkilendiği timpanoskleroz olgularında, kemikçiklerde fiksasyon olması sonucu çift taraflı, ileri derecede işitme kayıpları gelişebilmektedir. Timpanoskleroz etiyolojisinde immünolojik reaksiyonlar, genetik yatkınlık, enfeksiyon, travma, serbest oksijen radikalleri vb. faktörler sayılabilir. Fizyolojik ve patolojik süreçlerde görev alan matriks metalloproteinazların da timpanosklerozda rol oynaması muhtemeldir. Çalışmamızda timpanosklerozu olan kronik otitis medialı hastalarda MMP 2'nin ve 9'un varlığını, timpanoskleroz şiddetine ve prognozuna olası etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda çalışma grubuna KOM (kronik otitis media) sebebiyle endoskopik transkanal timpanoplasti yapılan miringoskleroz ya da miringoskleroz ve intratimpanik skleroz izlenen 45 hasta, kontrol grubuna timpanosklerozu olmayan, KOM izlenen 35 hasta dahil edildi. Her iki grupta timpanik membrandaki perforasyon boyutu, olgu grubunda ise miringoskleroz ve timpanoskleroz yaygınlığı değerlendirildi. Operasyon sırasında çalışma grubunda kulak zarındaki plaktan ve orta kulak mukozasından, kontrol grubunda ise kulak zarı perforasyon kenarlarından ve orta kulak mukozasından örnekler alındı. Plakların sertlik derecesi değerlendirildi. Alınan örneklerin histopatolojik ve immunhistokimyasal incelemeleri yapıldı. Her iki grubun ameliyat öncesi ve sonrası işitme sonuçları değerlendirildi. Çalışma ve kontrol grubu örneklerinin MMP-2 ve MMP-9 ile boyanma durumları var ya da yok olarak değerlendirildi. MMP boyanma durumları ile hastalık yaygınlığı, plak sertliği, işitme sonuçları arasındaki olası ilişki araştırıldı.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması 36,45±13,87 yıl iken, kontrol grubunun yaş ortalaması 38,40±12,48 yıl olarak bulundu. Çalışma ve kontrol grubu arasında cinsiyet ve yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$) (Tablo 1). Olgu grubu kulak zarı örneklerinde MMP-2 ile boyanma oranı (%64,3) kontrol grubundan (%42,9) yüksek, MMP-9 ile boyanma oranı (%16,7) kontrol grubundan (%51,4) düşük bulundu ($p<0,05$) (Tablo 2). Çalışma grubu orta kulak mukozası örneklerinde MMP-2 ile boyananların oranı (%54,8) kontrol grubundan (%54,3) yüksek olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$). Çalışma grubunda MMP-9 ile boyanma oranı (%31,0) kontrol grubundan (%57,1) istatiksel derecede düşük bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3). Çalışma grubunda kondroblast benzeri hücre oranı kontrol grubuna göre istatistiksel derecede yüksek bulundu ($p<0,05$) (Resim 1).

Sonuç: Çalışmamızda timpanosklerozda artan MMP-2 ile azalan MMP-9 boyanma oranları, hastalığın geç dönemini temsil ettiğini ve atrofik hale gelen mukozanın artık daha fazla mikrobiyal invazyona cevap veremediğini düşündürmektedir. Kontrol grubunda artan MMP-9 ile boyanma oranı ise timpanoskleroz öncesi KOM döneminde devam eden mukozite bağlı aktif immun cevabı ve kronik inflamasyon sürecinin MMP-9 ekspresyonunu arttırdığını düşündürmüştür. Ayrıca MMP-9 ile boyanan çalışma grubunda boyanmayanlara göre preoperatif hava-kemik yolu aralığı ile postoperatif 6.ay hava yolu ortalamalarının düşük olması, MMP-9'un timpanosklerozun erken veya daha yaygın hale gelmediği dönemde varlığını ve ameliyat sonrası iyileşmeyi olumlu etkilediğini düşündürmektedir. Ayrıca MMP-2 ve 9 boyanmalarıyla hastalık nüksü arasındaki ilişki kurulabilmesi için daha uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, MMP-2 ve MMP-9 arasındaki ilişki, kronik inflamasyon zemininde timpanoskleroz gelişmesi patogenezinde önemli bir rol oynayabilir. Bunlarla birlikte, MMP-2 ve MMP-9 arasındaki spesifik moleküler mekanizmaları araştırmak ve spesifik proteaz inhibitörlerinin timpanoskleroz ile diğer patolojik süreçlerde klinik faydasını belirlemek için daha uzun süreli çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: kronik otitis media, matriks metalloproteinaz, MMP-2, MMP-9, timpanoskleroz.



Resim 1. Çalışma grubunda kondroblast benzeri hücreler (H&E, x400).

Tablo 1. Grupların cinsiyet ve yaş dağılımları.

	Çalışma s=42	Kontrol s=35	Test Değeri	p değeri
Cinsiyet, s (%*) Erkek Kadın	 17 (40,5) 25 (59,5)	 17 (48,6) 18 (51,4)	 $\chi2=0,507$	 0,476
Yaş, (yıl) $\bar{x}\pm ss$ (min-max)	 36,45±13,87 (18,0-66,0)	 38,40±12,48 (18,0-61,0)	 t=-0,642	 0,523

s: sayı, $\bar{x}$: Ortalama, ss: Standart sapma, min: minimum, max: maximum, *: Sütun yüzdesi, $\chi2$: Pearson Ki-Kare Testi, t: Bağımsız Örneklem T Testi.

Tablo 2. Gruplar arası kulak zarı örneklerinde MMP-2'nin ve MMP-9'un immunhistokimyasal değerlendirilmesi.

Kulak zarı örnekleri, s (%*)	Çalışma s: 42	Kontrol s:35	Test değeri	p değeri
MMP-2				
(-)	15 (%35,7)	20 (%57,1)	χ2=3,856	0,049
(+)	27 (%64,3)	15 (%42,9)		
MMP-9				
(-)	35 (%83,3)	17 (%48,6)	χ2=10,52	0,001
(+)	7 (%16,7)	18 (%51,4)		

s: sayı, *: Sütun yüzdesi, χ2: Pearson Ki-Kare Testi.

Tablo 3. Gruplar arası orta kulak mukoza örneklerinde MMP-2'nin ve MMP-9'un immunhistokimyasal değerlendirilmesi.

Orta kulak mukoza örnekleri, s (%*)	Çalışma s: 42	Kontrol s:35	Test değeri	p değeri
MMP-2				
(-)	19 (%45,2)	16 (%45,7)	χ2=0,002	0,967
(+)	23 (%54,8)	19 (%54,3)		
MMP-9				
(-)	29 (%69,0)	15 (%42,9)	χ2=5,347	0,021
(+)	13 (%31,0)	20 (%57,1)		

s: sayı, *: Sütun yüzdesi, χ2: Pearson Ki-Kare Testi.

Otoloji-Nörotoloji

SS-068

HİDROJEL VE ALGİNAT MATERYALLERİNİN TİMPANOPLASTİ BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ - DENEYSEL ÇALIŞMA

Onur Altınbaş[1], Şaziye Armağan İncesulu[2], Ercan Kaya[2], Birgül Gümüş[3], Evrim Yılmaz[4]

[1]Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Gaziantep
[2]Eskisehir Osmangazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[3]Eskisehir Osmangazi Üniversitesi, Odyoloji Bilim Dalı, Eskişehir
[4]Eskisehir Osmangazi Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Timpanik membran perforasyonu onarımında hidrojel ve alginat materyallerinin tek başlarına ve kombine olarak kullanımda etkilerini deneysel olarak göstermek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Wistar albino cinsi, yetişkin 30 adet dişi rat 3 gruba ayrıldı. Tüm gruplardaki ratlara bilateral miringotomi yapıldı. İlk grupta yer alan ratların sol kulağına hidrojel, 2. grupta yer alan ratların sol kulağına alginat, 3. Grupta yer alan ratların sol kulağına hidrojel ve alginat uygulandı. Sağ kulaklar ise kontrol grubu olarak spontan iyileşmeye bırakıldı. Tüm ratların 3., 7., 14. ve 21. günlerde kulak zarı muayeneleri yapıldı ve perforasyon kapanma zamanları kaydedildi. Ratların 21. gün dekapitasyonu sonrası histopatolojik inceleme yapıldı.

Bulgular: Tüm gruplarda çalışma kulaklarının perforasyon kapanma zamanı kontrol gruplarına göre anlamlı derecede kısa olarak saptandı. Tüm gruplar ve kontrol grubunun iyileşen timpanik membran kalınlıkları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı. Grup 3'teki ratlarda, grup 1 ve grup 2'deki ratlara göre daha fazla matür damar sayısı bulunduğu, daha az nekrotik alan saptandığı ve granülasyon dokusunun daha orta-belirgin şiddette geliştiği görülmüş, ancak bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Hidrojel ve alginatın hem tek kullanımlarında hem de kombine kullanımlarında timpanik membran perforasyon iyileşme süresini hızlandırdığı bulunmuştur. Bu çalışma hidrojel ve alginatın timpanik membran perforasyon iyileşmesindeki etkilerini ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: alginat, hidrojel, miringoplasti, timpanik membran

Pediatrik Otolarengoloji

SS-069

ADENOİD VEJETASYONUN FARKLI KLİNİK PREZANTASYONLARINDA CD-56 VE IFN-GAMMA EKSPRESYONLARININ HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğberk Sebit[1], Ali Can Önal[2], Ahmet Ural[3]

[1]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Bolu
[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji, Zonguldak
[3]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Bolu

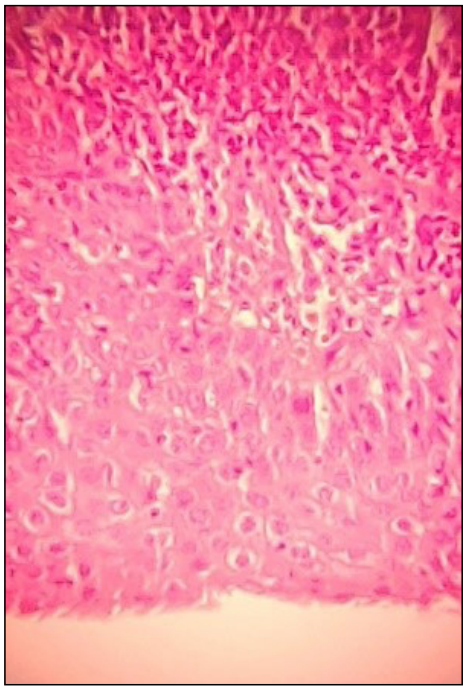
Amaç: Bu çalışmada adenoid hipertrofisi nedeniyle opere edilmiş olan hastalarda ek olarak gelişmiş olan efüzyonlu otitis media ve tonsil hipertrofisi ilişkisi açısından IFN –γ ve CD- 56'nın histopatolojik incelemesi yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniklerine başvurmuş ve son 5 sene içerisinde adenoidektomi operasyonu olmuş olan hastalar dahil edildi. Mayıs 2016-Mayıs 2021 tarihleri arasında polikliniğimize başvurmuş ve adenoidektomi, adenotonsillektomi, adenoidektomi ve ventilasyon tüpü tatbiki, adenotonsillektomi ve ventilasyon tüpü tatbiki uygulanmış hastalar dahil edildi. Toplam 4 (dört) grup oluşturuldu. Her grupta 25 (yirmi beş) hasta olacak şekilde 100 (yüz) hasta alındı. Hastaların arşivden dosyaları incelendi, yapılmış olan cerrahi türüne göre gruplara ayrıldı. Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı tarafından preperatlara Hematoksilen Eozin, CD- 56 ve IFN- γ ile boyama yapıldı. Adenoid vejetasyonu olan hastalardaki farklı klinik prezantasyonlarına göre patoloji preperatlarının sonuçları değerlendirildi. Çalışma kapsamında 100 hastanın; yaşları, cinsiyetleri, ek hastalıkları, yapılan cerrahi tedavi tipi, adenoid oranı, tonsil derecesi, adenoid hacmi, kronik effüzyonlu otitis media eşlik etmesi, patoloji preperatlarında Hematoksilen ve Eozin, IFN-γ, CD-56 ile histopatolojik boyanma oranları karşılaştırılması açısından incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda adenotonsillektomi ve ventilasyon tüpü tatbiki uygulanmış olan hastaların patoloji preperatlarındaki IFN-γ boyanma oranı diğer gruplara göre istatiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kronik effüzyonlu otitis mediası olan hastaların patoloji preperatlarındaki IFN-γ boyanma açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiş olup daha yüksek saptanmıştır($p<0.05$). Çalışmamıza aldığımız hastaların preperatlarındaki CD-56 boyama değerleri karşılaştırıldığında herhangi bir grubun boyanma oranında diğer gruplara göre anlamlı olarak bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda adenotonsillektomi ve ventilasyon tüp tatbiki uygulanmış hastaların preperatlarında IFN-γ ile boyanma oranı daha yüksek gözlendi. Efüzyonlu otitis mediası olan hastalarda olmayan hastaların preperatlarına göre daha yüksek oranda boyanma gözlenmiştir.CD-56 ile boyanmada gruplar açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

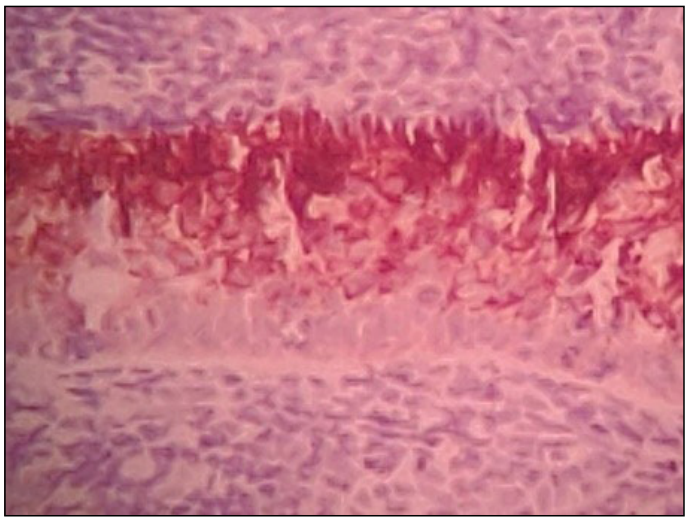
Anahtar kelimeler: Adenoid vejetasyon, İnterferon gamma, CD-56, effüzyonlu otitis media, kronik tonsillit.



Resim 1. Tonsillektomi materyali HE Boyama



Resim 3. Tonsillektomi materyali İmmünohistokimyasal Boyanması



Resim 2. Tonsillektomi materyali İmmünohistokimyasal Boyanması

Pediatrik Otolarengoloji

SS-070

PEDİATRİK TONSİLLEKTOMİ VAKALARINDA UZAMIŞ YATIŞ SÜRESİ

Gökçe Aydemir, Cüneyt Orhan Kara

Pamukkale Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde tonsillektomi ve/veya adenotonsillektomi yapılan pediatrik hastalarda uzamış taburculuk süresi veya tekrar hastaneye yatış sebepleri ile yaş, cinsiyet, tonsillektomi endikasyonu, ek hastalıklar arasında ilişki varlığını araştırmaktır. Ulaştığımız sonuçlar ile riskli hastaların saptanması ameliyat öncesi bilgilendirme ve tedavi sürecinin planlanması için kullanılabilcektir.

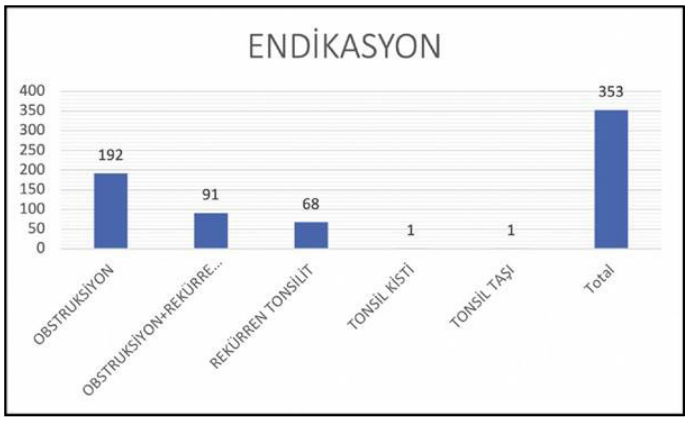
Gereç ve Yöntem: 2019-2023 yılları arasında kliniğimizde opere olan 353 tane 18 yaş altı tonsillektomi hastası belirlendi ve hastane elektronik veri depolama altyapısında kayıtlı bilgilerden yararlanarak retrospektif olarak incelendi.

24 saati geçen taburculuklar ve tekrarlayan hospitalizasyonlar uzamış yatış kabul edildi. Yaş grupları 0-3, 4-12 ve 13-18 olarak 3 gruba ayrılarak analiz yapıldı.

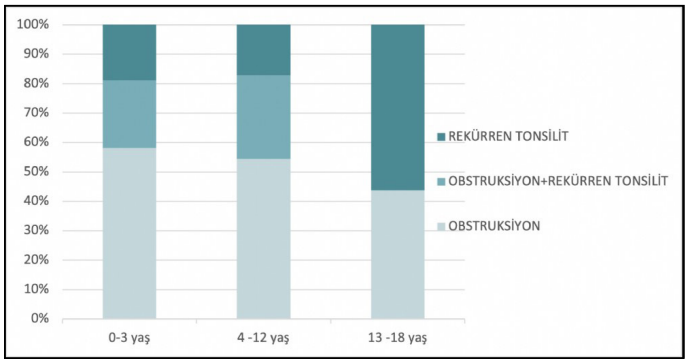
Bulgular: Toplam 353 hastaya ait kayıt incelendi ve çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 5.84 (1-18), kadın:erkek oranı 0.6:1 bulundu. 353 pediatrik hastanın 92(26%) tanesinin uzamış yatış 261(74%) tanesinin ise normal yatış süresi geçirdiği görüldü. 92 uzamış yatış hastası yaş gruplarına göre incelendiğinde; 0-3 yaş grubunda 47.3% oranında, 4-12 yaş grubunda 19.5% oranında, 13-18 yaş grubunda 26.1% oranında uzamış yatış görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edildi($p<0.05$)

Sonuç: Çalışmamızda uzamış yatış oranı 26% bulunmuştur. Bunların 78.3%ü dehidratasyon yani önlenebilir sebep, 10.9% ise kanamadır. Küçük çocukların beslenme açısından riskli olduğu göz önünde bulundurulmalı, ek hastalıkları mutlaka sorgulanmalı ve aileler çocukların riskleri konusunda ameliyat öncesinde bilgilendirilmelidir. Aile eğitimi ve riskleri göz önünde bulundurarak gerekli önlemlerin alınmasıyla hastane yatış süreleri minimum seviyeye indirilebilir.

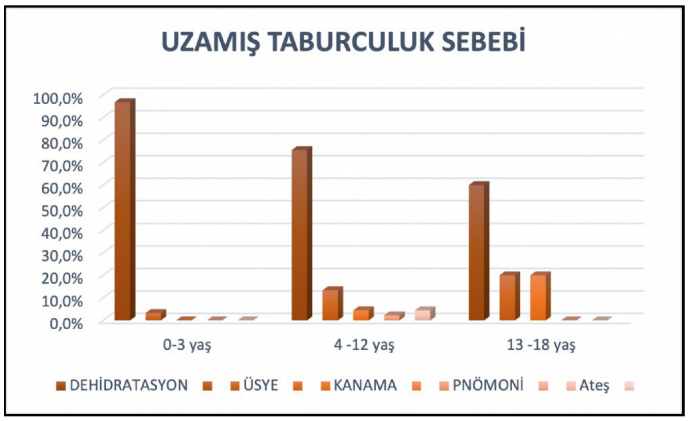
Anahtar kelimeler: pediatrik tonsillektomi, tekrarlayan hospitalizasyon, uzamış yatış



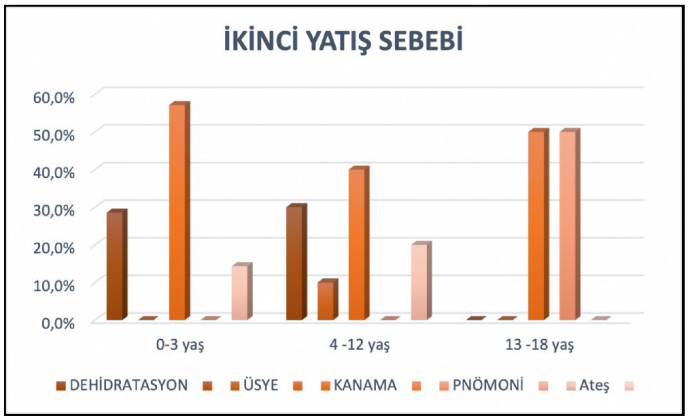
Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4

Pediatrik Otolarengoloji

SS-071

YENİ BİR YAKLAŞIM: MODİFİYE SÜTURSUZ LATERAL FARENGEOPLASTİ TEKNİĞİNİN UYKU APNESİ TEDAVİSİNDEKİ ETKİSİ

Erdem Bayrakcı, Mehmet Akif Eryılmaz

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

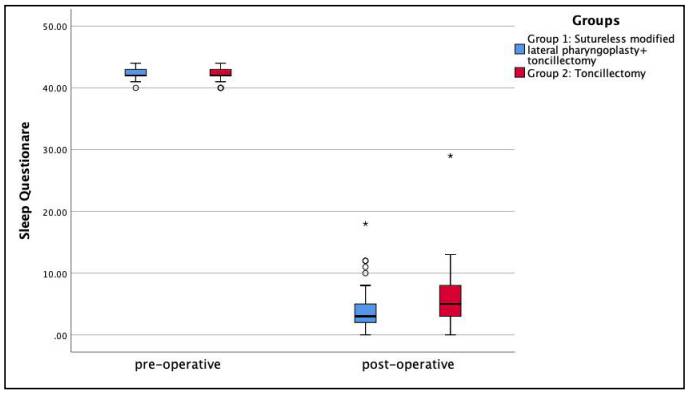
Amaç: Bu çalışma, obstüktif uyku apne sendromu teşhisi konmuş çocuklarda, tonsillektomiye ek olarak uygulanan sütursuz modifiye lateral farengeoplasti tekniğinin sadece tonsillektomi uygulanan gruplar arasında etkinliğini karşılaştırmak

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2021 ile Haziran 2022 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi edilen 63 hasta retrospektif olarak incelendi. İlk grupta bulunan 30 hastaya tonsillektomi işlemine ek olarak sütursuz modifiye lateral farengeoplasti tekniği uygulandı. İkinci gruptaki 33 hastaya ise yalnızca tonsillektomi yapıldı. Hastalara preoperatif ve 6 ay sonrasındaki modifiye Epworth uyku hali ölçeği, pediatrik uyku ölçeği uygulanarak gruplar arası karşılaştırmalar yapıldı.

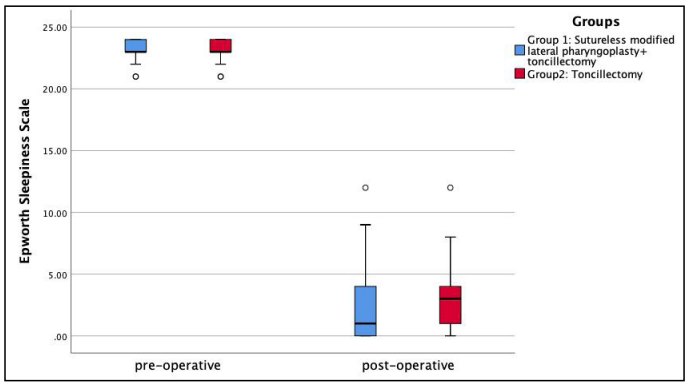
Bulgular: İki grup arasında preoperatif dönemde her iki ölçekte de anlamlı bir fark tespit edilmedi. Ancak postoperatif dönemde, modifiye sütursuz lateral farengeoplasti uygulanan grupta, modifiye Epworth uyku hali ve pediatrik uyku ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu gözlendi. Her iki grup içinde, preoperatif puanlar göz önünde bulundurulduğunda, postoperatif dönemde her iki ölçek açısından da anlamlı derecede düşük puanlar elde edildi.

Sonuç: Bu çalışma, uyku apnesi olan çocuklarda farengeal duvar anatomisini koruyarak modifiye sütursuz lateral farengeoplasti tekniğinin alternatif, güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olarak düşünülebileceğini ortaya koymaktadır. Bu yeni yaklaşım, uyku apnesi semptomlarının azaltılmasında umut verici sonuçlar sunmaktadır

Anahtar kelimeler: lateral farengoplasti, tonsillektomi, uyku apne sendromu



Şekil 1. Preoperatif ve postoperatif uyku ölçeği değerlerinin gruplar arasında karşılaştırılması



Şekil 2. Preoperatif ve postoperatif Epworth uykululuk ölçeği değerlerinin gruplar arasında karşılaştırılması

Tablo 1. Yaş, cinsiyet ve OSAS Grade değerlerinin gruplar arasında karşılaştırılması

	Grup 1: Modifiye Lateral Farengoplasti +tonsillektomi (n=30)	Grup 2: tonsillektomi (n=33)	p
Yaş [median (min-max)]	6 (3-16)	6 (3-13)	0.460*
Kadın	12 (40%)	14 (42.4%)	0.460*
Erkek	18 (60%)	19 (57.6%)	0.845**
Tonsil Derece(n, %)			
Grade 3	20 (66.7%)	19 (57.6%)	0.458**
Grade 4	10 (33.3%)	14 (42.4%)	0.458**
* Mann Whitney U Test ** Chi-square Test			

Tablo 2. Preop. ve postop. Pediatrik uykululuk ölçeği ve epworth uykululuk ölçeğinin gruplar arasında ve grup içi karşılaştırılması

	Grup 1: Modifiye Lateral Farengoplasti +tonsillektomi (n=30)	Grup 2: tonsillektomi (n=33)	p
Preop. Pediatrik uyku ölçeği [median (min-max)]	42 (40-44)	42 (40-44)	0.504*
Postop. Pediatrik uyku ölçeği [median (min-max)]	3 (0-8)	5 (0-29)	0.011*
	p<0.001**	p<0.001**	
Preop. Epworth uykululuk ölçeği [median (min-max)]	23 (21-24)	23 (21-24)	0.357*
Postop. Epworth uykululuk ölçeği [median (min-max)]	1 (0-8)	3 (0-12)	0.037*
	p<0.001**	p<0.001**	
* Mann Whitney U Test ** Wilcoxon Signed Ranks Test			

Tablo 3. Pediatrik Uyku ölçeği ve Epworth Uykululuk Ölçeği Preoperatif ve postoperatif farklarının gruplar arasında karşılaştırılması

	Grup 1: Modifiye Lateral Farengoplasti +tonsillektomi (n=30)	Grup 2: tonsillektomi (n=33)	p
Pediatrik uyku ölçeği Preop. Postop fark [median (min-max)]	39.5 (33-42)	37 (3-43)	0.015
Epworth uykululuk ölçeği Preop. Postop fark [median (min-max)]	22.5 (15-24)	20 (10-24)	0.037*
Mann Whitney U Test			

Pediatrik Otolarengoloji

SS-072

ADENOTONSİLLER HİPERTROFİSİ OLAN HASTALARDA SİSTEMİK İNFLAMATUAR İNDEKSİN KRONİK SEROZ OTİTİS MEDİA GELİŞME RİSKİ ÜZERİNE ETKİSİ

Birol Taş[1], Hande Arslan[1], Seda Nur Cihan[1], Dursun Mehmet Mehel[2], Dogukan Ozdemir[1]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun SUAM, Samsun

Amaç: Pediatrik yaş grubunda en çok yapılmakta olan operasyonlardan olan adenotonsillektomi operasyonuna ek olarak, kronik efüzyonlu otitis media varlığında ventilasyon tatbiki de yapılabilmektedir. Bu çalışmada, ventilasyon tüpü tatbiki yapılan hastalarda sistemik inflamatuar belirteçlerde farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastalar adenotonsillektomi operasyonu yapılan ve adenotonsillektomi ile birlikte ventilasyon tüpü tatbiki yapılan hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların platelet, nötrofil ve lenfosit sayıları kullanılarak sistemik inflamatuar indeks (Sİİ) değerleri hesaplandı.

Bulgular: Ventilasyon tatbiki yapılan ve yapılmayan gruplar arasında nötrofil sayısı, lenfosit sayısı, platelet sayısı, nötrofil lenfosit oranı, sistemik inflamatuar indeks değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p değerleri; 0,893, 0,969, 0,784, 0,931, 0,744).

Sonuç: Sistemik inflamasyonun göstergesi olan sistemik inflamatuar indeks değerlerinin, adenotonsillektomi ile birlikte, eşlik eden seröz otit nedeniyle ventilasyon tüpü tatbiki yapılan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamış olsa da, sadece adenotonsillektomi uygulanan hastalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Artan sistemik inflamatuar indeks değerleri, adenotonsil hipertrofisi olan çocuklarda seröz otitis media gelişme olasılığını arttırabilir.

Anahtar kelimeler: adenoid hipertrofisi, adenotonsillektomi, efüzyonlu otitis media, seröz otit, sistemik inflamatuar indeks, ventilasyon tüpü

Pediatrik Otolarengoloji

SS-073

PARSİYEL VE TOTAL TONSİLLEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA SES BULGULARININ İNCELENMESİ

Peiman Zanjani[1], Serdar Özer[1], Fatma Esen Aydınlı[2], Önal İncebay[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bilim Dalı, Ankara

Amaç: -Adeno tonsillektomi cerrahisi için çeşitli ameliyat yöntemleri ve cerrahi teknikler tarif edilsede en sık kullanılan yöntemlerden biri soğuk bıçak yöntemi ve koblasyon ile eksizyon yöntemidir. Bu çalışmada amacımız koblasyon yöntemi ile yapılan parsiyel tonsillektomide kalan rezüde tonsilin ses üzerinde olan etkisi ve hemde soğuk bıçak yönteminde total tonsil eksizyonunu sırasında yumuşak damak kaslarında oluşan hasarın bu kaslara minimal hasar oluşturan koblasyon yöntemi ile ameliyat sonrası ses analizinin kıyaslanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: -Çalışma toplam 44 hasta ile gerçekleştirilmiş, 22 hasta total(17 erkek 5 kadın) ve 22 hasta parsiyel(10 erkek 12 kadın) tonsillektomi yöntemi ile ameliyat edilmiştir. 44 hastadan 41 hastaya adenotonsillektomi ameliyatı ve 3 hastaya da sadece tosnillektomi ameliyatı yapılmıştır. Sadece tonsillektomi ameliyatı yapılan 3 hastanın da muayenesi sırasında adenoid vejetasyon görülmemiştir Ortalama yaş aralığı 7 yaş civarındadır.

-Hastalar ameliyat öncesi ve ameliyattan sonra 1.ay ve 3.ay kulak burun boğaz muayenesi ile beraber Dil ve Konuşma Bölümünde konuşma ve akustik analizler ilgili uzmanlar tarafından yapılmıştır.

-Bu çalışmada öz değerlendirme olarak pediatrik ses handikap indeksi ve objektif testler olarak MDVP(Multi Dimensional Voice Profile) parametrelerinde F0(fundamental frekans)jitter%, shimmer%, NHR, Kepstral Spektral Analiz parametrelerinde CPP(cepstral peak prominence), L/H ratio ve Formant Frekans Analizinde F1, F2, ve F3 frekanslara bakılmıştır.

Bulgular: -Pedyatirk ses hanikap indeks(PVHI) değerleri arasında zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş olup parsiyel ve total tonsillektomi de de zamana bağlı olarak PVHI değerlerinin azaldığı söylenebilir.F=149,723; p<0,001). Ancak ameliyat yöntemleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F=2,915; p=0,095).

- Total ve parsiyel tonsillektomi yöntemlerinde ameliyat öncesi(T0) ve ameliyattan bir ay sonrası(T1) ölçüm değerleri arasında (T0-T1) fark anlamlı değilken, ameliyat öncesi(T0) ve ameliyattan üç ay sonrası(T2) ölçüm değerleri arasında (T0-T2) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0,037; p=0,015<0,05)

- Formant frekanslara bakıldığı zaman gruplar arasında en çok istatiksel olarak farklılık gösteren total tonsillektomi yöntemidir. Bu karşılaştırmada genel, tonsiller hipertrofik grade ve cinsiyetlere göre kıyaslamada toplam 12 formantta total tonsillektomi yöntemi için anlamlı istatiksel farklılık çıkmıştır ve 12 formanntan da yedisinde uzun zaman yeni ameliyattan sonra 3.aya kadar devam etmektedir. Aynı karşılaştırma parsiyel tosnilektomi yöntemi için yakın zaman karşılaştırmalarda 4 ve bunun 3.aya kadar devam etmesi 2 kez olmuştur.

Sonuç: -Pediatrik ses handikap indeksi total tonsillektomi yöntemi için ameliyattan önce ortalama 17.23 den 1.ay da 5.503 ve ameliyattan sonra 3.ayda 2.77'e gerileyerek ve Parsiyel tonsillektomi yönteminde ise ameliyattan önce 23.59 olan skor ameliyattan sonra 1.ayda 11.41 ve ameliyattan sonra 3.ayda ise bu skor 4.95 olarak istatiksel anlamlı farklılık göstermiş.

-Formant frekanslarda en sık anlamlı istatiksel farklılık total tonsillektomi yönteminde görülmüştür. Ayrıca bu anlamlı istatiksel değişiklikler uzun dönem ölçüm değerlerinde yine total tonsillektomi yönteminde parsiyel tonsillektomi yöntemine kıyasla sık görülmüştür.

-En sık formant frekanslarda total tonsillektomi yönteminde anlamlı istatiksel farklılık gösterilmesi nedeni ile profesyonel ses kullanıcılarında parsiyel tonsillketomi yöntemin tercih edilmesi daha iyi bir yaklaşım olabileceğini düşündürmektedir.

-Tonsillektomi sonrası hastalarda fundamental frekansda gerileme tonsiller dokunun vokal trakt üzerinde oluşturduğu direncin subglottik fonasyon eşik basıncına müdahele eder. Bu nedenle tonsil dokusunun aslında primer ses üretimde rol aldığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Tonsillektomi, Adenotonsillektomi, Parsiyel Tonsillektomi, Akustik Analiz, Formant Frekans, Kepstral Analiz parametre

Pediatrik Otolarengoloji

SS-074

OKSİTOSİN VE ÇOCUKLUKTA BAŞLAYAN KONUŞMA AKICILIĞI BOZUKLUĞU (KEKEMELİK)

Erdoğan Özgür[1], Ercan Saruhan[2], Börte Gürbüz Özgür[3]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Muğla
[3]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Konuşma akıcılığı bozukluğu (kekemelik) sıklıkla 5 yaş öncesinde başlayan erkeklerde daha sık olan, konuşma akışında tutukluk, sesi uzatma, bir sesi ya da sözcüğü tekrar layarak duraklama ile karakterize konuşma bozukluğudur. Bir nörohipofizyal peptit olan oksitosin (OT) ile ilgili yakın zamanda yapılan çalışmalar OT'nin insanda dil gelişiminde rolü olduğuna dair kanıtlar sunmuştur. Bu çalışmadaki amacımız gelişimsel kekemeliği olan çocuklar ile sağlıklı çocukların kan oksitosin düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2020-Temmuz 2020 arasında çocuk psikiyatrisi ve kulak burun boğaz (KBB) polikliniklerine konuşma bozukluğu şikayeti ile gelen çocuklardan içleme ve dışlama ölçütlerini karşılayanlar ardışık olarak çalışmaya alındı. Çalışmada OT düzeylerinin cinsiyete ve yaşa bağlı değişikliğini ortadan kaldırmak üzere erkek cinsiyet ve prepubertal (6-11) yaş grubu çalışmaya alındı. Katılımcıların psikiyatrik tanıları çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY-DSM-5) görüşme çizelgesi kullanılarak tarandı. Konuşma bozuklukları ile ilgili tanılar DSM-5 kullanılarak psikiyatrik muayene ile kondu.

Kontrol grubu olarak konuşma bozukluğu dışı bir nedenle polikliniğe başvurmuş hastalardan yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş psikiyatrik muayenesinde tanısı olmayan, KBB muayenesi normal olan 6-11 yaş arası erkek çocuklar çalışmaya alındı.

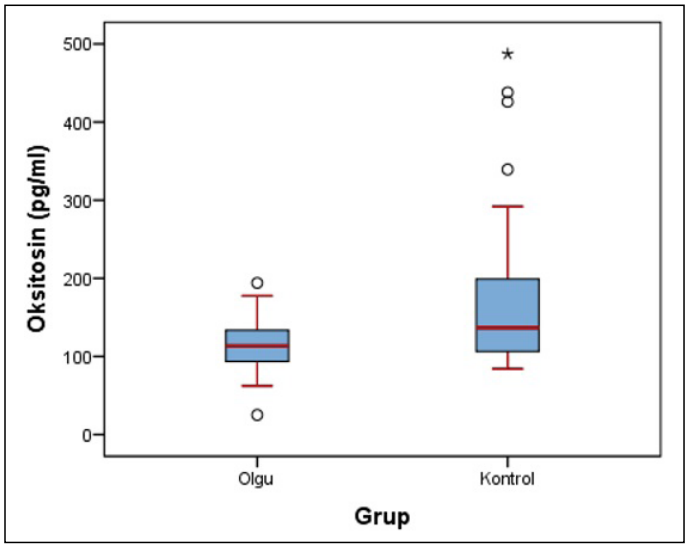
Çalışmaya katılan gönüllülerden 1 (bir) adet katkısız düz tüpe 5 ml kan alındı Serum örneklerinde OT düzeyi ELISA yöntemiyle çalışıldı.

Bulgular: Çalışma için 6-11 yaş aralığında 19 kekemelik (olgu grubu) tanısı olan ve 27 sağlıklı (kontrol grubu) olmak üzere toplam 45 erkek çocuk alındı. Gruplar arasında yaş ve sosyodemografik özellikler açısından fark yoktu. Kekemelik tanısı olanların 8 (%42,1) tanesinde kekemeliğe istemsiz vücut hareketi eşlik ediyordu, 12'sinin (%63,2) ailesinde kekemelik öyküsü vardı. Konuşmada takılma şikayetinin başlangıç yaşı 5,05 ± 1,7 idi.

Olgu grubu ve kontrol grubunda kan OT seviyeleri incelendiğinde elde edilen değerlerin normal dağılıma uymadığı gözlendi. Olgu grubunun kan OT seviyeleri ortancası 113,4 (90,19-136,3) pg/ml iken kontrol grubunun 136,7 (105,4-203,7) pg/ml olduğu bulundu. Gruplar arası kan OT seviyelerinin karşılaştırmasında kontrol grubunda OT seviyelerinin farkın istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu gözlendi (p=0,03). Olgu grubunda kekemeliğe eşlik eden istemsiz vücut hareketinin varlığına göre kan OT seviyeleri arasında anlamlı farklılık gözlenmedi (p=0,62).

Sonuç: Bu çalışma kekemelikte OT seviyelerini inceleyen ilk çalışma olma niteliğindedir. Kekemeliği olan çocuklarda kan OT düzeylerinin konrol grubu ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlendi. Literatürde yakın zamanda yapılan bazı çalışmalar OT'nin konuşma ve dil gelişimindeki rolü olduğunu destekler niteliktedir. Bu bilgiler ve çalışmamızdan elde edilen veriler ışığında, nörogelişimsel bozukluklar çatısı altında yer alan gelişimsel kekemeliğin etyolojisinde OT'nin potansiyel bir rolünün olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Kekemelik, Konuşma bozukluğu, Oksitosin



Şekil 1. Olgu ve kontrol gruplarının kan oksitosin düzeyleri

Pediatrik Otolarengoloji

SS-075

PROSPEKTİF VE RANDOMİZE OLARAK HARMONİK SCALPEL TONSİLLEKTOMİ İLE RADYOFREKANS TONSİLLEKTOMİ YÖNTEMLERİNİN KIYASLANMASI

Burcu Bakıcı[1], Gül Özbilen Acar[1], Tülay Zenginkinet[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB ABD
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Patoloji ABD

Amaç: Tonsillektomi, pediatrik yaş grubunda en eski ve en sık olarak uygulanan cerrahi prosedürler arasındadır. Çalışmamızda pediyatrik vakalarda güncel olarak tercih edilen çok sayıda tonsillektomi yöntemi arasından iki farklı teknik olan harmonik skalpel ile yapılan tonsillektomi ile radyofrekans yöntemi ile yapılan tonsillektomi operasyonlarının prospektif olarak operasyon süresi, postoperatif ağrı durumu, intraoperatif kanama miktarı, postoperatif komplikasyonlar ve patoloji materyalindeki histopatolojik incelemedeki doku dejenerasyon oranına göre karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) Kliniğinde Eylül 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında opere edilen 60 pediyatrik hasta (3-12 yaş) çalışmaya dahil edilmiştir Çalışmaya alınan tüm hastalar uygulanan tonsillektomi tekniğine göre randomize olarak harmonik skalpel tonsillektomi ile radyofrekans tonsillektomi uygulananlar olarak iki eşit gruba ayrıldı. Her bir grup 30 kişiden oluşmakta idi. Postoperatif ağrı durumu değerlendirilmesi için postoperatif 1., 4., 7. ve 14. günlerde Wong Baker Faces Ağrı Değerlendirme ölçeği kullanıldı. Histopatolojik inceleme materyalleri hematoksilen eozin boyama sonrası Olympus CX43 marka ışık mikroskopu ile incelendi. İstatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapıldı.

Bulgular: Radyofrekans uygulanan grubun ve harmonik skalpel uygulanan grubun yaş ortalamaları (Radyofrekans grubunda 5,95±1,93, harmonik skalpel grubunda 5,97±2,13) ve cinsiyet dağılımları (Radyofrekans grubunda 18'i erkek (%60), 12'si kadın(%40), harmonik skalpel grubunda 16'sı erkek (%53,3), 14'ü kadın(%46,6)) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Radyofrekans grubunun toplam operasyon süresi ortalamaları harmonik grubundan istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek bulunmuştur (p=0,021). Radyofrekans uygulanan grubunun kanama miktarı ortalamaları (87,42 ml) harmonik skalpel uygulanan gruptan (60,52 ml) istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek bulunmuştur (p=0,018). Radyofrekans uygulanan grubun ve harmonik skalpel uygulanan grubun 1.Gün, 4.Gün, 7.Gün ve 14.Gün postoperatif ağrı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,403, p=0,533, p=0,447, p=0,204). Radyofrekans uygulanan grubun ve harmonik skalpel uygulanan grubun postoperatif komplikasyona neden olma dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,438). Radyofrekans uygulanan ve harmonik skalpel uygulanan hastaların hiçbirinin patoloji materyallerinin histopatolojik değerlendirmelerinde nekroz lehine bulgu saptanmamıştır.

Sonuç: İdeal tonsillektomi için operasyon süresinin kısa, peroperatif dönemde kanama oranı minimal,ameliyat sonrası ağrı yakınması en az seviyede, postoperatif komplikasyonların minimum olması istenmektedir. Bizim çalışmamıza göre harmonik skalpel ile yapılan tonsillektomi, operasyon süresi ve kanama miktarı açısından radyofrekans tekniğine göre tonsillektomide daha avantajlı görünse de her iki teknik de literatüre göre güvenilir ve sık tercih edilen tonsillektomi yöntemleridir.

Anahtar kelimeler: Radyofrekans, Harmonik skalpel, Tonsillektomi, Pediyatrik popülasyon

Pediatrik Otolarengoloji

SS-076

ÇOCUK HASTALARDA TONSİLLEKTOMİ SONRASI YUTMA FONKSİYONLARININ KİLO ALIMI VE GELİŞİME ETKİSİ

Ragıp Çağlar Çelik, Cem Çelik, Uğur Uygan, Hüseyin Turgut, Kamil Akdağ, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çocuk hastalarda tonsillektomi ameliyatının yutma fonksiyonlarını iyileştirdiğinin ve kilo alımı ve gelişime olumlu yönde etkisi olduğunun araştırılması.

Gereç ve Yöntem: 10/01/2023-31/08/2023 tarihleri arasında KBB servisine tonsillektomi operasyonu amacıyla yatırılan, ek hastalığı olmayan, 2-14 yaş arası çocuk hastalara operasyondan 1 gün önce,post operatif 1.ay ve post operatif 6.ay olmak üzere toplamda 3 kez PEDI-EAT-10 testi yapıldı. Kontrol grubunu, KBB Polikliniğine belirgin kulak sebebiyle başvuran otoplasti hastaları oluşturdu. Bu hastalara da operasyondan 1 gün önce, post operatif 1.ay ve post operatif 6.ay olmak üzere toplamda 3 kez PEDI-EAT-10 testi yapıldı. Çalışma verilerinin istatistiki analizinde SPSS 26.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Vaka grubunda pre op pedi-eat-10 ile post op 1.ay pedi-eat-10 sonuçları arasında anlamlı bir farklılık görülürken($p<0.05$), kontrol grubunda anlamlı farklılık görülmedi. ($p>0.05$) Yine vaka grubunda, pre op pedi-eat-10 ile post op 6.ayda yapılan pedi-eat-10 sonuçları arasında anlamlı bir farklılık görülürken($p<0.05$), kontrol grubunda anlamlı farklılık görülmedi. ($p>0.05$) Çalışmaya katılan çocukların kilo ve boy persentilleri her iki grupta da anlamlı olarak artmıştı ancak vaka grubundaki artışın daha yüksek görüldü.

Sonuç: Bu çalışmanın verileri, tonsillektomi operasyonu geçiren çocukların 6 aylık takipte yutma skorlarının düzeldiğini ve buna korele kilo alımı ve gelişimi olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte objektif testler ve daha geniş örneklem büyüklüğü ile yapılacak çalışmalar gereklidir.

Anahtar kelimeler: boy uzaması, kilo alımı, pedi-eat-10, tonsillektomi, yutma

Rinoloji-Allerji

SS-077

NAZAL SEPTAL PERFORASYON ONARIMINDA TROMBOSİTTEN ZENGİN FİBRİN VE POLİPROPİLEN MESH KULLANIMI

Bülent Ulusoy[1], Serdar Uğras[2], Vedat Uslu[1], Çağdaş Elsürer[1], Muslu Kazım Körez[3]

[1]Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi,Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Konya

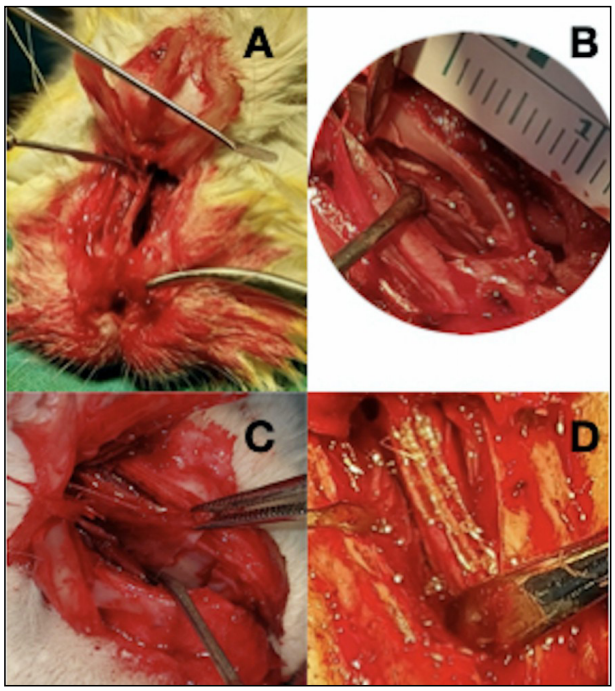
Amaç: Bu çalışmamızda, nazal septal perforasyon onarımında polipropilen mesh ve trombositten zengin fibrin (PRF) kullanımının etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, 24 yetişkin erkek Yeni Zelanda (New Zealand) türü tavşan kullanıldı. Tüm deneklerde, septumda 10x10 mm'lik perforasyon oluşturuldu. Perforasyon kapatılmasında uygulanan farklı yöntemlere göre denekler 3 eşit gruba ayrıldı. Kontrol grubu; bilateral mukozal flep, Mesh grubu; polipropilen mesh+bilateral mukozal flep ve Mesh+PRF grubunda ise polipropilen mesh+ bilateral mukozal flep +PRF kullanıldı.

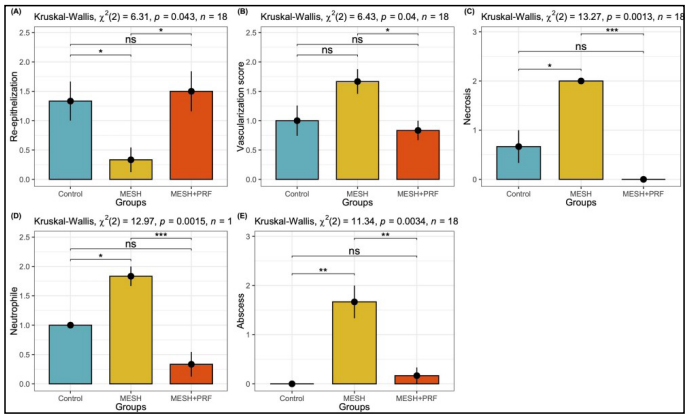
Bulgular: Septal perforasyon kapanma oranı, Mesh (1,67±0,21) ve Mesh+PRF (2,00±0,00) grubunda kontrol grubuna (0,33±0,21) göre anlamlı oranda daha yüksek saptandı. Mesh+PRF ve kontrol grubunda re-epitelizasyon skoru Mesh grubuna göre daha yüksekti. Nekroz, nötrofil ve abse skorları Mesh grubunda en yüksek iken Mesh+PRF grubunda ise kontrol grubu ile benzerdi.

Sonuç: Polipropilen mesh, nazal septal perforasyon onarımında başarı oranını önemli derecede artırırken ciddi lokal inflamatuar yanıta neden olmaktadır. Ancak, polipropilen mesh trombositten zengin fibrin ile kombine edildiğinde hem perforasyon kapanma oranını artırmakta hem de mesh kullanımına bağlı komplikasyonları bariz şekilde azaltmaktadır.

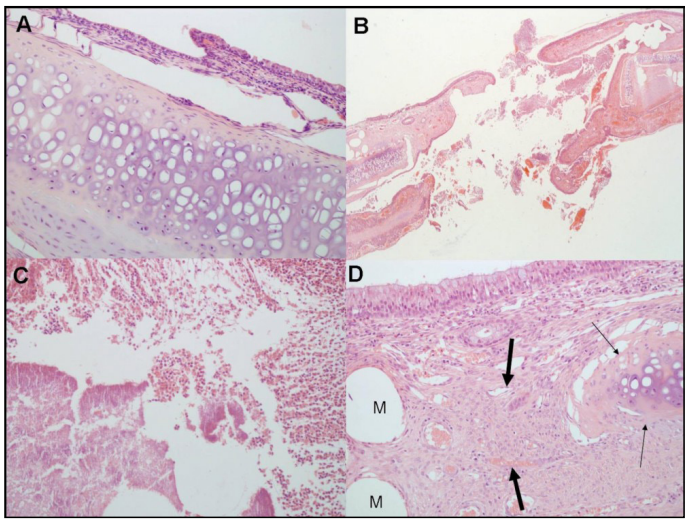
Anahtar kelimeler: Experimental, Polipropilen mesh, Septal perforasyon, Trombositten zengin fibrin.



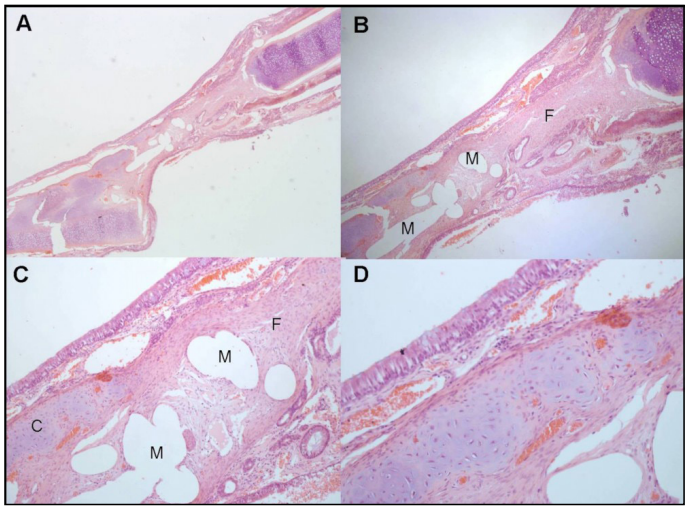
Şekil 1. A; Deri flebi kaldırılıp osteotomiler yapıldı. B; 1x1 cm'lik septal perforasyon oluşturuldu. C; Bilateral mukoperikondriyal flep hazırlandı. D; Bilateral mukoperikondriyal fleplerin arasına iki kat mesh materyali yerleştirildi.



Şekil 2. Grupların reepitelizasyon, vaskülarizasyon, nekroz, nötrofil ve abse skoru açısından karşılaştırılması



Şekil 3. A: Kontrol grubunda, normal solunum epiteli altında bağ ve kıkırdak dokusu (Hematoxylin-eosin stain, original magnification, X200) Figure B: Mesh grubunda, birleşmeyen iki yara dudağı ile bunların ortasında nekroz ve abse (Hematoxylin-eosin stain, original magnification, X25) Figure C: Mesh grubunda, birleşmeyen iki yara dudağının ortasında nekroz ve abse (Hematoxylin-eosin stain, original magnification, X200) Figure D: Mesh grubunda, birleşen iki yara dudağının ortasında fibrozis (kalın ok), yeni kıkırdak oluşumu (ince ok) ve meshler (M) (Hematoxylin-eosin stain, original magnification, X200)



Şekil 4. A: PRP grubunda, birleşen iki yara dudağı. Nekroz ve inflamasyon yok (Hematoxylin-eosin stain, original magnification, X25) Figure B: PRP grubunda, birleşen iki yara dudağının ortasında meshler (M) ve fibrozis (F). Nekroz ve inflamasyon yok (Hematoxylin-eosin stain, original magnification, X40) Figure C: PRP grubunda, birleşen iki yara dudağının ortasında birleşmiş epitel, meshler (M), yeni kıkırdak (C) oluşumu ve fibrozis (F). Nekroz ve inflamasyon yok (Hematoxylin-eosin stain, original magnification, X100) Figure D: PRP grubunda, birleşen iki yara dudağının ortasında birleşmiş epitel, meshler, yeni kıkırdak oluşumu ve fibrozis. Nekroz ve inflamasyon yok (Hematoxylin-eosin stain, original magnification, X200)

Tablo 1. Çalışma gruplarının temel özellikleri, histopatolojik ve makroskobik bulguları

	Kontrol Grubu(n:6)	Mesh(n:6)	Mesh+PRF(n:6)	p-value
Temel Özellikler				
Başlangıç Ağırlığı(g)	4027.50± 683.04	4064.00± 387.11	4030.00± 223.16	.989[1]
Sakrifikasyon Ağırlığı(g)	3773.33± 710.43	3692.00± 295.06	3660.67± 379.21	.921[1]
Histopatolojik Bulgular				
Re-epitelizasyon	1.33± 0.33[a]	0.33± 0.21[b]	1.50± 0.34[a]	.043[2]
Vaskülarizasyon skoru	1.00± 0.26	1.67± 0.21[a]	0.83± 0.17[b]	.040[2]
Nekroz skoru	0.67± 0.33[a]	2.00± 0.00[b]	0.00± 0.00[a]	.001[2]
Nötrofil skoru	1.00± 0.00[a]	1.83± 0.17[b]	0.33± 0.21[a]	.002[2]
Apse skoru	0.00± 0.00[a]	1.67± 0.33[b]	0.17± 0.17[a]	.003[2]
Lenfosit ve plazma hücresi	1.17± 0.17	1.50± 0.22	1.00± 0.26	.284[2]
Eozinofil	1.00± 0.00	1.00± 0.00	0.67± 0.21	.119[2]
Dev hücre	0.00± 0.00	0.17± 0.17	0.00± 0.00	.368[2]
Fibrozis skoru	1.17± 0.31	0.67± 0.21	1.67± 0.33	.064[2]
Kartilaj neogenezis	0.50± 0.34	0.33± 0.21	0.67± 0.42	.927[2]
Yabancı cisim reaksiyonu	0.00± 0.00	0.00± 0.00	0.00± 0.00	NA
Makroskopik Bulgular				
Perforasyon kapanma oranları	0.33± 0.21[a]	1.67± 0.21[b]	2.00± 0.00[b]	.001[2]
Enfekte görünüm skoru	0.00± 0.00[a]	0.83± 0.17[b]	0.00± 0.00[a]	.001[2]
Mesh üzerinde doku varlığı	NA	0.33± 0.21	1.00± 0.00	.010[3]

Veriler ortalama ± SD veya ortalama ± SEM olarak sunuldu. Her satırdaki üst simge gruplar arası ikili karşılaştırmalarda gruplar arası istatistiksel anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. 1.Tek yönlü ANOVA 2.Kruskal-Wallis testi ve ardından Dunn post-hoc testi 3.Mann-Whitney U testi

Rinoloji-Allerji

SS-079

NAZAL POLİPOZİS TANILI ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ YAPILAN HASTALARDA PREOPERATİF VE POSTOPERATİF OKSİDATİF STRES MARKER ÖLÇÜMÜ İLE NAZAL OBSTRÜKSİYONUN OKSİDASYONA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Demet Alkilinç[1], Gül Özbilen Acar[1], İlknur Bingül[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakultesi Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi,KBB-BBC Anabilim Dalı,İstanbul
[2]İstanbul Tıp Fakültesi,Biyokimya Anabilim Dalı,İstanbul

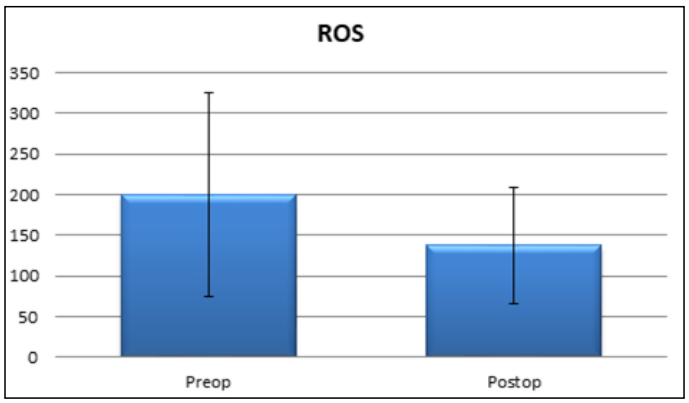
Amaç: Nazal polipozis(NP) etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamayan, nazal ve paranazal sinüs mukozasının kronik inflamatuar bir hastalığıdır. Burun tıkanıklığı, şikayetiyle başvuran her hastada ayırıcı tanıya dahil edilmelidir. Tedavisi medikal ve cerrahi basamakları içermekle birlikte multdisipliner yaklaşımı gerektirmedir. Çalışmamızda endoskopik sinüs cerrahisi planlanan NP tanılı hastalarda preoperatif ve postoperatif serumda oksidan marker olan ROS (Reactive Oxidative Species, TBARS(Thiobarbituric Acid Reactive Substance), AOPP(Advanced Oxidation Protein Products) ve antioksidan olan FRAP(Ferric Reducing Antioxidant Power), Total-SH(Total sulphydryl), GSHPx(Glutatyon Peroksidaz), CAT(Katalaz), SOD(Süperoksid Dismutaz) marker düzeylerini serumda ölçerek, NP oluşturduğu oksidatif stresi yorumlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif çalışmaya İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniğinde Nazal polipozis tanısı ile takip edilerek, medikal tedaviden fayda görmeyip endoskopik sinüs cerrahisi planlanan hastalar dahil edilmiştir. Hastalar; aterosklerotik kalp hastalığı, malignite, hipertansiyon, diyabetes mellitus ve ciddi sistemik hastalıklar açısından sorgulanmıştır. Bu hastalıklardan herhangi birine sahip olanlar, araştırılan moleküllerin serum değerlerine olabilecek etkileri nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya yaşları 18 ile 73 arasında değişmekte olan,6'sı (%17.1) kadın ve 29'u (%82.9) erkek olmak üzere toplam 35 olgu dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 46.80±14.41 yıldır. Endoskopik sinüs cerrahisi planlanan hastalardan operasyondan 3 hafta önce ve postoperatif 3. haftada serumda, oksidan marker olan ROS,TBARS, AOPP ve antioksidan olan FRAP, Total-SH,GSHPx,CAT,SOD markerların serum düzeyleri ölçüldü.

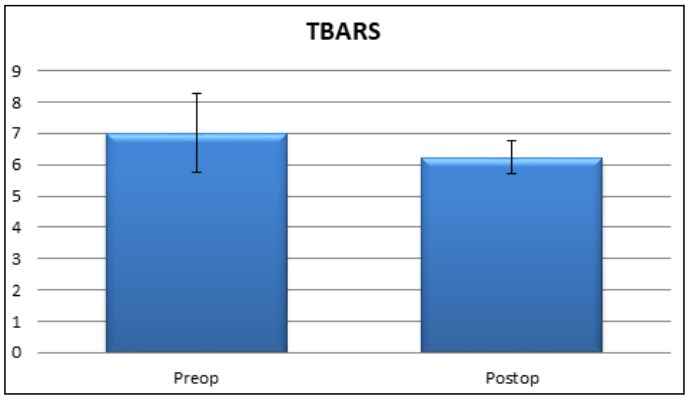
Bulgular: Preoperatif ROS serum düzeyine göre, postoperatif ROS serum düzeyindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlı saptandı(p: 0.012; $p<0.05$). Preoperatif TBARS serum düzeyine göre, postoperatif görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır (p: 0.000; $p<0.05$). Preoperatif AOPP düzeyine göre, postoperatif AOPP düzeylerinde azalma gözlenirken, istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir(p: 0. 216; $p>0.05$). Preoperatif FRAP düzeyine göre, postoperatif görülen artış istatistiksel olarak anlamlı olarak gözlenmiştir (p: 0.000; $p<0.05$). Preoperatif Total-SH düzeyine göre, postoperatif görülen artış istatistiksel olarak anlamlıdır(p: 0.000; $p<0.05$). Preoperatif GSHPx düzeyine göre, postoperatif istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir (p: 0.655; $p>0.05$). Preoperatif CAT düzeyine göre, postoperatif görülen artış gözlenmiş olup istatistiksel olarak anlamlıdır (p: 0.002; $p<0.05$). Preoperatif SOD düzeyine göre, postoperatif artış gözlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olarak yorumlanmamıştır (p: 0.085; $p>0.05$). Çalışmamızda oksidan markerlar olan ROS, TBARS, AOPP serum düzeylerinde, endoskopik sinüs cerrahisi sonrası azalma gözlemlenmiştir. Antioksidan olan FRAP, Total-SH, GSHPx, CAT, SOD markerların serum düzeylerinde ise GSHPx hariç artış gözlemlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamız NP'li KRS tanısının kronik ve inflamatuar süreçleriyle birlikte oksidatif stres yükünü arttırdığı hipotezine dayanmaktadır. Preoperatif ve postoperatif çalışılan serumlardaki oksidan stres markerları TBARS,ROS, AOPP düzeylerinde postoperatif azalma görülürken; antioksidan FRAP,SOD,CAT,Total-SH markerların düzeylerinde postoperatif artış görülmüştür. Bu da ESC sonrası organizmanın hücre düzeyinde oksidan stres maruziyetinin azaldığı yönünde yorumlanmıştır. Uygun medikal tedavi modaliteleriyle yönetilemeyen NP hastalarında nazal mukoza geri dönüşümsüz olarak hücresel düzeyde değişim gösterebilir. EPOS 2020 de belirtilen endikasyon kriterlerine göre ESC planlanarak vücuttaki oksidatif stres azaltılabilir. Böylece hücresel düzeyde değişim sürecinin geridönüşümsüz olması engellenerek vücuttaki kronik inflamasyona sekonder gelişen oksidatif yük azaltılır.

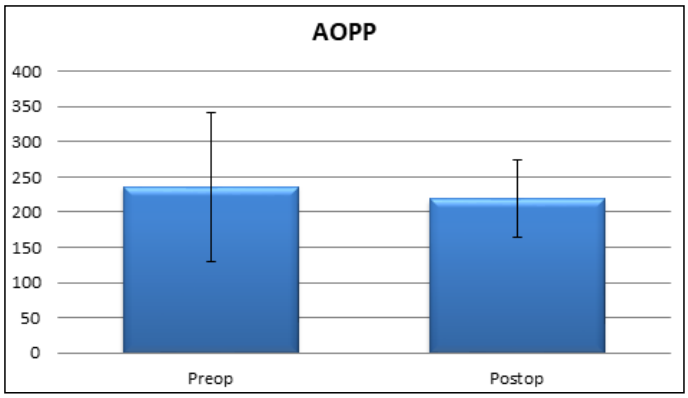
Anahtar kelimeler: endoskopik sinüs cerrahisi,nazal polip,oksidatif stres



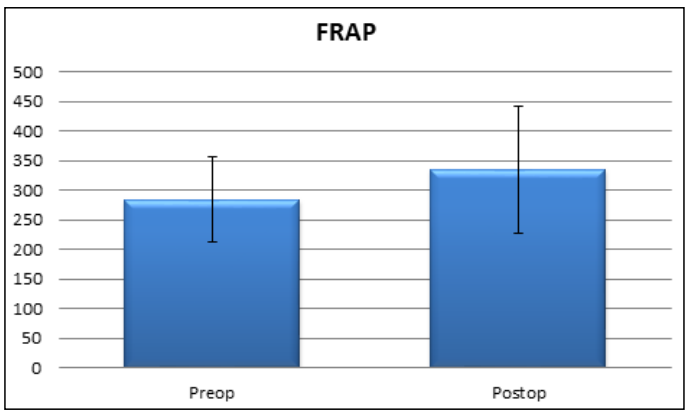
Şekil 1. Preoperatif-Postoperatif ROS Düzeyleri Değişimi



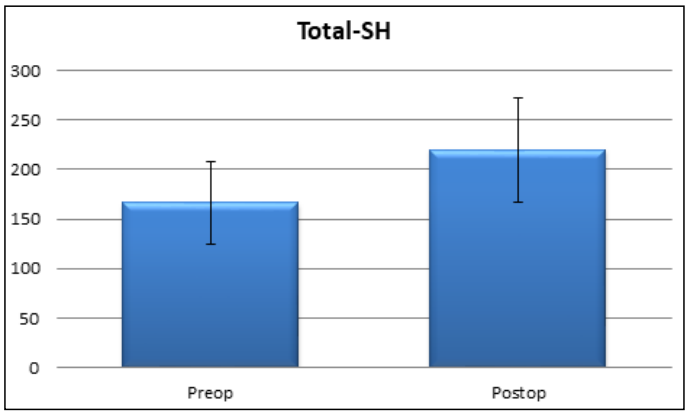
Şekil 2. Preoperatif-Postoperatif TBARS Düzeyleri Değişimi



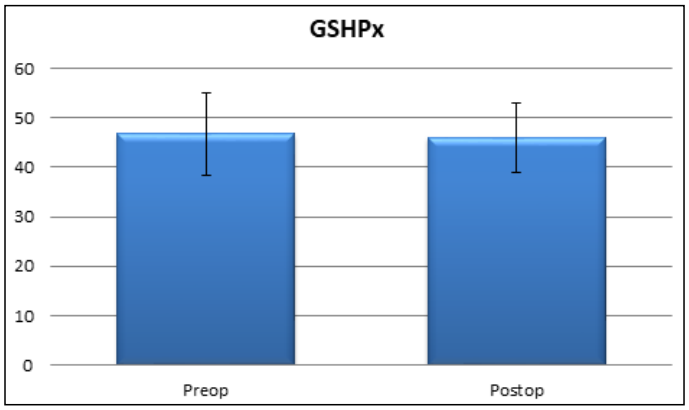
Şekil 3. Preoperatif-Postoperatif AOPP Düzeyleri Değişimi



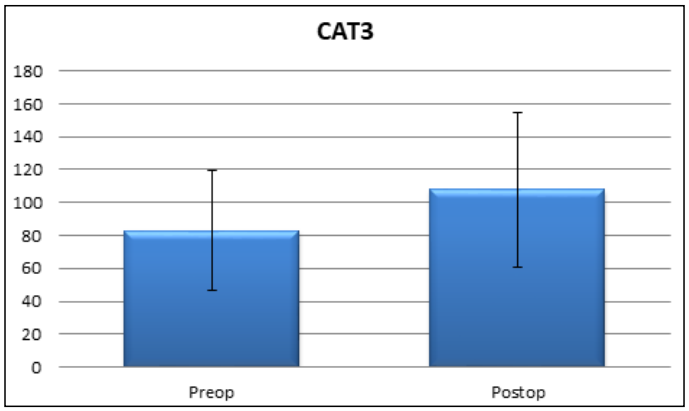
Şekil 4. Preoperatif-Postoperatif FRAP Düzeyleri Değişimi



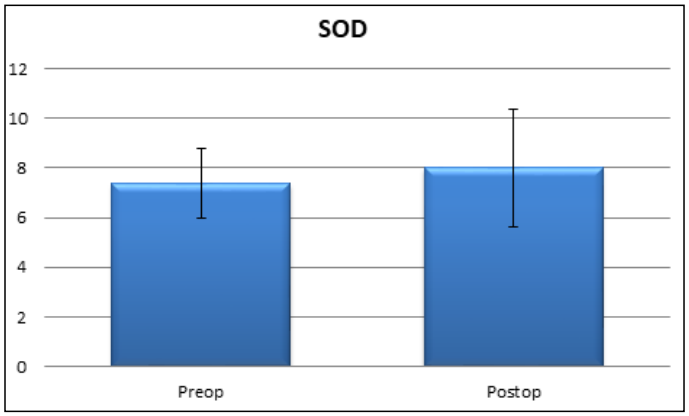
Şekil 5. Preoperatif-Postoperatif Total-SH Düzeyleri Değişimi



Şekil 6. Preoperatif-Postoperatif GSHPx Düzeyleri Değişimi



Şekil 7. Preoperatif-Postoperatif CAT Düzeyleri Değişimi



Şekil 8. Preoperatif-Postoperatif SOD Düzeyleri Değişimi

Rinoloji-Allerji

SS-080

KRONİK RİNOSİNÜZİT FENOTİPLERİNDE SERUM OMENTİN-1 DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selin Dayısoylu[1], Tolga Ersözlü[1], Erdoğan Gültekin[1], Özgür Kümüş[1], Aliye Çelikkol[2]

[1]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ
[2]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Tekirdağ

Amaç: Kronik rinosinüzit (KRS), genel popülasyonda sık görülen, multifaktöryel, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Son yıllarda KRS hastalığında tanı koymada, tedavi takibinde ve tedavisinde kullanılabilecek biyobelirteçler sıklıkla araştırılmaktadır. Çalışmamızda KRS hastalığının nazal polipli (NPliKRS) ve nazal polipsiz (NPsizKRS) fenotiplerinde Omentin-1 düzeylerinin belirlenerek sağlıklı kontrol grubu bireyleri ile karşılaştırılması, Omentin-1 düzeyinin hastalık şiddeti ve hastaların semptomlarının şiddeti ile korelasyonu araştırıldı. Omentin-1'in KRS hastalarında biyobelirteç olarak kullanılması ve bu sayede tanı aracı olarak işlevselliğinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kliniğimize başvuran, anamnez, nazal endoskopik muayene ve bilgisayarlı tomografi bulgularıyla tanı alan 30 NPliKRS, 30 NPsizKRS hastaları ve 30 sağlıklı kontrol grubu kişileri dahil edildi. Hastaların SNOT-22 anketi ile semptom şiddeti skorlaması ve Lund-Mackay skorlama sistemiyle hastalığın şiddetinin radyolojik skorlaması yapıldı. Hasta grupları ve kontrol grubunun tamamından Omentin-1 düzeyini değerlendirmek için venöz kan örnekleri alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 90 kişinin Omentin-1 düzeyleri incelendiğinde; NPliKRS grubundakilerin Omentin-1 medyanı 124,511 ng/ml (min-max: 80,081-526,963) ve NPsizKRS grubunda ise Omentin-1 medyanı 131,889 ng/ml (min-max: 65,857-483,528) olarak bulundu. Kontrol grubunda ise Omentin-1 medyanı 249,138 ng/ml (min-max: 100,829-830,366) olarak bulundu. NPliKRS grubu, NPsizKRS grubu ve Kontrol grubu Omentin-1 düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p=0,005). NPliKRS grubu ile kontrol grubu arasında (p=0,015) ve NPsizKRS grubu ile kontrol grubu arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p=0,014).

Sonuç: KRS hastalığında Omentin-1 düzeyinin KRS hastalığının tanısında biyobelirteç olarak işlevselliğini araştırdığımız çalışmamızda, Omentin-1 düzeyi kontrol grubuna kıyasla KRS hastalarında anlamlı düzeyde düşük bulundu. KRS hastalarında serum Omentin-1 düzeyinin değerlendirilmesi ile ilgili literatürdeki ilk çalışma olan çalışmamızın bulgularına göre, Omentin-1'in KRS'deki rolünü anlayabilmek için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: biyobelirteç, intelektin-1, kronik rinosinüzit, omentin-1

Rinoloji-Allerji

SS-081

ETMOİD SİNÜS VOLÜMÜNÜN KRONİK RİNOSİNÜZİTE VE ETMOİD ÇATI DERİNLİĞİNE OLAN ETKİSİNİN PARANAZAL BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİDE İNCELENMESİ

Enver Sorkun[1], Seyit Mehmet Ceylan[2]

[1]Gediz Devlet Hastanesi
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çalışmamızda etmoid sinüs hacimleri hakkında referans sunmayı, etmoid sinüs hacmi ile kronik rinosinüzit ve etmoid çatı derinliğinin ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü'nde 2022 yılı içerisinde çekilmiş paranazal BT'ler retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Çalışma grupları, KRS(Kronik Rinosinüzit) -nazal polipli ve nazal polipsiz- (grup A) ve sağlıklı kontrol grubu (grup B) şeklinde oluşturulmuştur. Her iki grup için de kriterlere uyan 100'er adet paranazal BT görüntüsü elde edilerek taranmıştır. Hastaların klinik ve muayene bilgileri hastane sisteminden retrospektif olarak elde edilmiştir.

Her iki grup arasındaki etmoid sinüs volüm farkı, cinsiyetler arasındaki etmoid sinüs volüm farkı, nazal polip grade'inin etmoid sinüs volümüne etkisi, Keros sınıflamasıyla değerlendirilen etmoid çatı derinliğinin etmoid sinüs volümüyle olan ilişkisi değerlendirilmiştir.

Bulgular: KRS(Kronik Rinosinüzit) grubunun ortalama volüm değeri, kontrol grubunun ortalama volüm değerinden istatiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0.05). Nazal polip grade ile etmoid sinus volümleri arasında istatiksel olarak anlamlı olarak ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Her iki grupta erkek cinsiyetin etmoid sinus volümleri kadınlara göre istatiksel olarak anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p<0.05). Keros 3 tipine sahip hastalarda, Keros 1 ve 2 tiplerine göre hacimler istatiksel olarak anlamlı olarak yüksek yüksek saptanmıştır.ancak Keros 1 ve 2 tipine sahip olanlar arasında anlamlı bir hacim farkı saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları etmoid sinüs hacimlerinin artışıyla KRS gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Keros 3 tipine sahip hastaların diğer tiplere kıyasla daha yüksek etmoid sinüs hacmine sahip olduğu görülmektedir. Nazal polibin yaygınlığı ile etmoid sinüs volümleri arasında çalışmamızın sonuçlarına göre anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: bilgisayarlı tomografi, etmoid sinüs volümü, Keros sınıflandırması, kronik rinosinüzit

Rinoloji-Allerji

SS-082

TAVŞANLARDA OLUŞTURULAN NAZAL SEPTUM PERFORASYON MODELİNDE İNTRANAZAL NİGELLA SATİVA OİL UYGULAMASININ NAZAL SEPTUM MUKOZASINDAKİ YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bekir Can Gümüşlü[1], Bugra Cengiz[1], Funda Emre[2], Mehmet Faruk Oktay[1]

[1]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, tavşanlarda oluşturulan nazal septum perforasyonunun yara iyileşmesinde topikal uygulanan Nigella Sativa Oil'in etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızı, erkek Yeni Zellanda suşu beyaz tavşanlar üzerinde gerçekleştirdik. Ortalama 300-400 g ağırlığında, 9-10 aylık 14 adet tavşan randomize olarak yedili iki gruba ayrıldı. Tavşanların kolumellarının yaklaşık 0.5 cm gerisinden perforatör yardımıyla 0.5 cm'lik dairesel perforasyon oluşturuldu. NSO ve serum fizyolojik, uygun boyutlardaki emici süngerlerle intranazal olarak her sabah aynı saatte aynı uygulayıcı tarafından on gün uygulandı. Septumlar onuncu günün sonunda anestezi altında eksize edilerek, patolog tarafından gruplar bilinmeden incelendi. Eksize edilen septum örneklerinde; defektin epitel rejenerasyonu, fibroblast sayısı, kolajen yoğunluğu, kapiller damar yoğunluğu, akut iltihap hücresi, kronik iltihap hücresi ve dev hücre varlığı, eozinofil miktarı, granülasyon dokusu miktarı, kıkırdak dejenerasyonu/rejenerasyonu ile defektin makroskobik kapanması gruplara ayrılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda, epitel rejenerasyonu, fibroblast sayısı, kolajen yoğunluğu, kapiller damar yoğunluğu, akut iltihap hücresi ve dev hücre varlığı, eozinofil miktarı, granülasyon dokusu miktarı, kıkırdak rejenerasyonu/dejenerasyonu ile defektin makroskobik kapanması istatistiksel açıdan gruplar arasında anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kronik iltihap hücresi varlığında ise, gruplar arasında istatistiksel fark yoktu ($p> 0.05$).

Sonuç: Histopatolojik değerlendirmeler, Nigella Sativa Oil'in septum perforasyonlarında yara yeri iyileşmesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: histopatolojik inceleme, nazal septum perforasyonu, nigella sativa oil

Rinoloji-Allerji

SS-083

ANTİK DÖNEM ANADOLU TOPLUMLARIYLA GÜNÜMÜZ PARANAZAL SİNÜS HACİMLERİ VE OLFAKTÖR YARIK GENİŞLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Levent Yücel[1], Salih Cengiz Meral[1], Bülent Satar[1], Fateme Azizi[3], Çilem Sönmez Sözer[2], Zafer Ünsal Coşkun[3], Ayla Sevim Erol[2], Timur Gültekin[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Kbb-Bbc Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi. Dil-Tarih Coğrafya Fakültesi, Antropoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdülhamit Han Suam, Radyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tarih boyunca daha önceki çağlarda yaşayan toplumların sosyoekonomik, kültürel ve yapısal özellikleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Eski Mısır toplumunda bedenlerin mumyalanmaları ve bu nedenle de daha çok korunmuş olmaları mumyaların çeşitli araştırmalar için ilgi odağı olmalarını sağlamıştır. Kafatasının diğer iskelet sistemi bileşenlerine göre daha fazla kalıtımsal ve demonstratif özellikler göstermesi araştırmacıların ilgisini bu yöne çekmiş ve çalışmaların ana odağı olmuştur.

Anadolu toprakları, Asya ve Avrupa arasındaki jeopolitik konumu, elverişli iklimi, tarım ve hayvancılık olanakları ve ticaret yolları nedeniyle sayısız medeniyete ev sahipliği yapmıştır. Bu nedenle de bu bölgede geniş bir zaman aralığını kapsayan karşılaştırmalı çalışmalar, yoğun gen akışının kraniyofasiyal morfoloji ve anatomik yapılar üzerindeki etkilerini göstermede faydalı olacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Projemiz için TÜBİTAK(Proje No:222S667) 1002-Hızlı Destek Programı Proje Desteği ve SBÜ Gülhane Bilimsel Araştırmalar Kurulu başvurusu yapılmış olup başvurunun olumlu sonuçlanması akabinde projemize Ankara Üniversitesi DTCF Antropoloji Bölümü'nde MS 2. yüzyıla tarihlendirilen Kyzikos Antik Kenti Kazı çalışmalarından elde edilen 8, MS 10-11.yy.'a tarihlendirilen Belentepe kurtarma kazılarından ele edilen 20, MS 16-19.yy'a tarihlendirilen İstanbul Karaca Ahmet Mezarlığı çalışmalarında elde edilen 20 kafatası dahil edildi.

SBÜ Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi arşivinde mevcut olan günümüze ait ve temporal ya da paranazal sinüslerinde herhangi patoloji saptanmayan 60 hastanın temporal kemik ve paranazal sinüs tomografileri randomize olarak seçildi.

Ölçümler, kafataslarına çekilen tomografiler 1-48 arası numaralandırılarak en az bir radyolog ve/veya klinisyen ile tek kör olacak şekilde yapıldı.

Anatomik ölçümlerden Keros sınıflaması, Onodi hücresi varlığı ve olfaktör yarık genişliği ölçülebildi.

Veriler, RStudio version 3.6.3 ile analiz edildi. Normallik hipotezleri Shapiro-Wilks testleri ile test edildi. Çoklu gruplar arasındaki sürekli değişkenlerin karşılaştırmaları ANOVA (gerekirse Welch düzeltmesi de kullanılarak) veya Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Sürekli değişkenlerin ikili grup karşılaştırmaları Bağımsız örnek t testi veya Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. Kategorik verilerin analizi ise Fisher'in kesin testi kullanılarak karşılaştırıldı. $p < 0.05$ sonucu, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Cinsiyet açısından yapılan kıyaslamada gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.138$).

Gruplar arasında paranazal sinüs (frontal, maksiller ve sfenoid) hacimlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

Olfaktör yarık genişliğinin günümüze ait ölçümlerinde diğer 3 gruba istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu sap-

tanmış (p<0.000) ve diğer gruplar arası kıyaslamada anlamlı fark bulunamamıştır.

Keros grup 3 çalışmaya dahil edilen hiçbir görüntüde izlenmedi. Keros sınıflaması ve Onodi hücresi varlığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamız, yüzyıllar içerisinde paranazal sinüs hacimlerinin değişiklik göstermediği sonucunu vermiştir.

Çalışmamız yüzyıllar içinde olfaktör yarık genişliğinin azaldığını ve Keros sınıflandırması ile Onodi hücresi varlığı açısından anlamlı bir farklılığın ortaya çıkmadığını göstermektedir. Koku duyusunun antik toplumlarda yaşam için daha hayati olduğu düşünüldüğünde olfaktör yarık genişliğinde olan azalmanın eski toplumların daha iyi koku duyusuna sahip olabileceğine işaret ettiği varsayılabilir.

Çalışmamızın ana kısıtlılığını grup sayılarının nispeten az sayıda olması oluşturmaktadır. Çalışmamızın gücünü ise yaklaşık 500, 1000 ve 1500 yıl arayla yaşamış dört popülasyona ait kıyaslama imkânı vermiş olması ve literatürde benzer özelliklerde bir çalışmanın bulunmaması oluşturmaktadır.

Sonuçlarımızın teyidi ve yorumlanması için daha büyük popülasyonların dahil olduğu çalışmalara ve başka diğer ölçümlere ihtiyaç vardır.

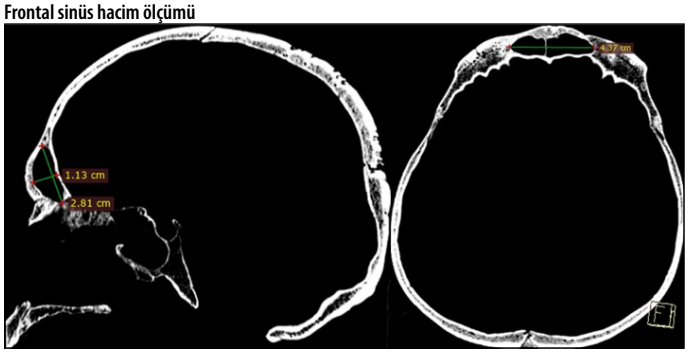
Anahtar kelimeler: Antik Dönem, Paranazal Sinüs, Olfaktör Yarık

Erkeklerde paranazal sinüs hacimlerinin gruplar arası karşılaştırılması

	Kyzikos		Belentepe		Karacaahmet		Günümüz			
	Mean±SD	Median(Min-Max)	Mean±S.D.	Median(Min-Max)	Mean±S.D.	Median(Min-Max)	Mean±S.D.	Median(Min-Max)	Test Stats.	p*
Frontal sinus hacmi (cm^3)	27,53±10,49	25,93 (16,72-41,54)	21,43±1 7,79	15,34 (8,1-67,49)	27,76±1 8,37	20,25 (8,65-73,1)	32,98±2 5,57	26,15 (2,67-98,02)	2,750	0,432
Sfenoid sinus (cm^3)	21,08±14,56	19,85 (4,1-44,31)	22,1±9,9 3	20,26 (10,16-41,78)	22,73±1 0,28	23,36 (5,96-42,28)	22,58±1 4,19	21,8 (3,62-54,15)	0,310	0,958
Sağ maksiller sinus hacmi (cm^3)	53,98±18,06	53,02 (31,55-81,93)	47,35±1 7,63	47,69 (8,92-72,8)	41,84±1 1,83	42,44 (17,79-63,68)	45,32±1 7,15	45,95 (19,42-98,23)	3,356	0,340
Sol maksiller sinüs hacmi (cm^3)	47,89±17,73	42,15 (32,92-78,47)	46,94±1 9,63	46,25 (14,15-78,09)	43,67±1 5,95	40,28 (14,68-75,31)	44,2±21 ,14	42,17 (6,19-105,13)	0,410	0,938

*Kruskal Wallis, SD: standard deviasyon, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Frontal sinüs hacim ölçümü



Gruplardaki erkekler dahil edildiğinde olfaktör yarık genişliği ölçümleri

	Kyzikos (n=5)		Belentepe (n=10)		Karacaahmet (n=16)		Present (n=31)			
	Mean±S.D.	Median(Min-Max)	Mean±S.D.	Median(Min-Max)	Mean±S.D.	Median(Min-Max)	Mean±S.D.	Median(Min-Max)	Test Stats.	p
Sağ olfaktör yarık genişliği (mm)	3,47±0,31	3,54 (3-3,79)a	2,89±0,42	2,76 (2,48-3,63)a	2,84±0,7	2,79 (1,36-4,08)a	2,13±0,48	2 (1,48-3,19)b	25,613	<0.001**
Sol olfaktör yarık genişliği (mm)	3,19±0,8	3,49 (1,99-3,88)a	3,15±1,07	2,89 (2,14-5,42)a	3,14±0,6	3,19 (1,75-4,22)a	2,15±0,46	2,16 (1,5-3,21)b	25,039	<0.001**

*ANOVA, **ANOVA with Welch Correction, ***Kruskal Wallis, IAK: internal akustik kanal, SD: standard deviasyon, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 5. Gruplardaki erkekler dahil edildiğinde olfaktör yarık genişliği ölçümleri

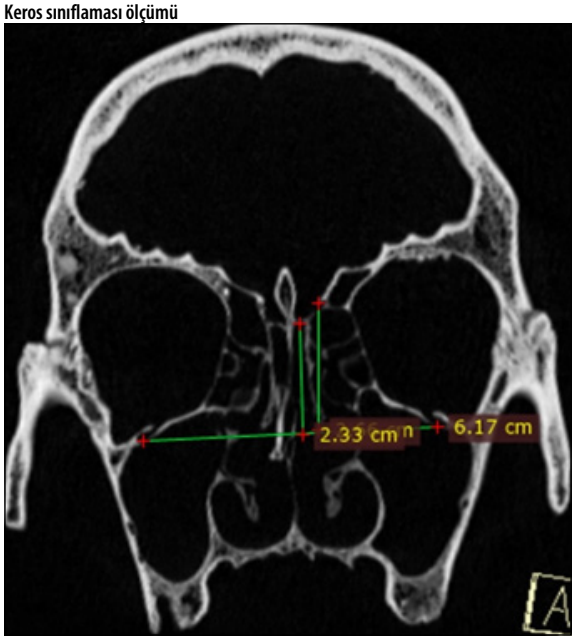
Kadınlarda paranazal sinüs hacimlerinin gruplar arası karşılaştırılması

	Kyzikos		Belentepe		Karacaahmet		Günümüz			
	Mean±SD	Median(Min-Max)	Mean±S.D.	Median(Min-Max)	Mean±S.D.	Median(Min-Max)	Mean±S.D.	Median(Min-Max)	Test Stats.	p*
Frontal sinus hacmi (cm^3)	16,59±2,03	16,59 (15,15-18,02)	13,41±1 3,93	7,38 (1,19-46,75)	9,93±2,48	9,93 (8,17-11,69)	18,29±1 3,08	18,07 (0,36-66,6)	3,701	0,296
Sfenoid sinus (cm^3)	13,72±1,76	13,72 (12,48-14,96)	16,12±7, 68	14,32 (6,65-30,94)	13,32±6, 53	11,23 (8,48-22,33)	21,78±8 ,56	20,52 (7,94-37,08)	7,778	0,051
Sağ maksiller sinus hacmi (cm^3)	51,87±15,27	51,87 (41,07-62,66)	40,04±1 1,07	40,95 (17,58-56,63)	34,02±1 0,31	31,64 (25,39-47,42)	35,37±1 1,8	31,6 (5,11-64,38)	3,725	0,293
Sol maksiller sinüs hacmi (cm^3)	45,74±19,86	45,74 (31,7-59,78)	40,02±1 1,61	38,87 (22,63-58,65)	30,24±1 4,52	33,85 (10,57-42,67)	36,77±9 ,67	37,73 (17,94-55,14)	1,763	0,623

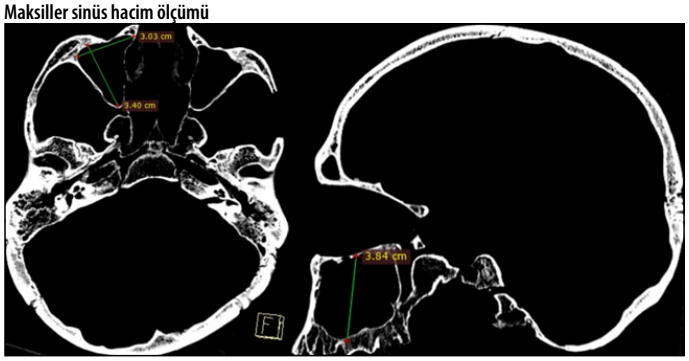
*Kruskal Wallis, SD: standard deviasyon, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 2. Kadınlarda paranazal sinüs hacimlerinin gruplar arası karşılaştırılması

Keros sınıflaması ölçümü



Maksiller sinüs hacim ölçümü



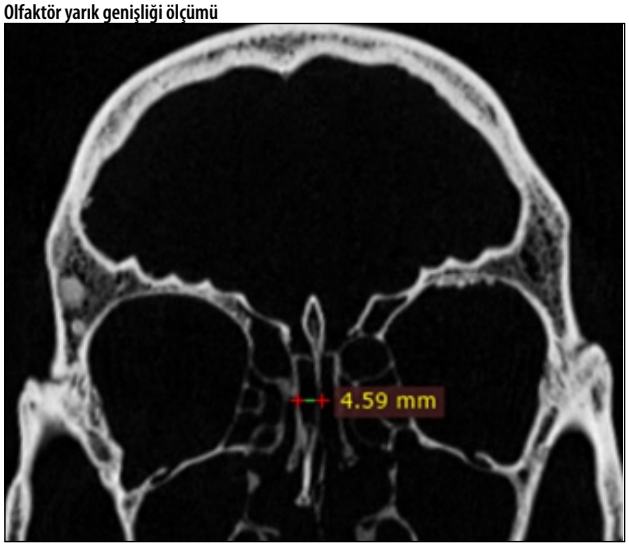
Olfaktör yarık genişliği ölçümlerinin gruplar arası karşılaştırması

	Kyzikos (n=5)		Belentepe (n=20)		Karacaahmet (n=20)		Günümüz (n=60)			
	Mean±SD	Median(Min-Max)	Mean±SD.	Median(Min-Max)	Mean±SD.	Median(Min-Max)	Mean±SD.	Median(Min-Max)	Test Stats.	p
Sağ olfaktör yarık genişliği (mm)	3,24±0,49	3,34 (2,41-3,79)	2,77±0,62	2,61 (1,9-4,19)	2,84±0,76	2,78 (1,36-4,46)	2,19±0,44	2,25 (1,38-3,21)	20,569	<0,000**
Sol olfaktör yarık genişliği (mm)	2,94±0,78	2,79 (1,99-3,88)	2,84±0,83	2,63 (2,06-5,42)	3,05±0,67	3,15 (1,75-4,22)	2,16±0,4	2,18 (1,45-3,21)	33,915	<0,000**

*ANOVA, **ANOVA with Welch Correction, ***Kruskal Wallis, IAK: internal akustik kanal, SD: standard deviasyon, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4. Olfaktör yarık genişliği ölçümlerinin gruplar arası karşılaştırması

Olfaktör yarık genişliği ölçümü



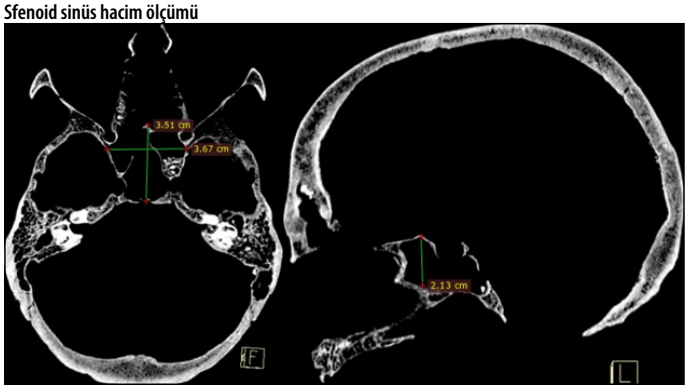
Paranazal sinüs hacim ölçümleri ve gruplar arası karşılaştırılması

	Kızılcos (n=8)		Beştepe (n=20)		Karacaahmet (n=20)		Günümüz (n=60)			
	Mean±SD	Median(Min-Max)	Mean±SD	Median(Min-Max)	Mean±SD	Median(Min-Max)	Mean±SD	Median(Min-Max)	Test Stats.	p
Frontal sinus hacmi (cm^3)	23,88±9,94	20,74(15,15-41,53)	17,41±16,08	11,74(1,191-67,48)	25,65±18,18	17,65 (8,17-73,09)	25,89±21,64	20,32 (0,362-98,01)	5,246	0.155***
Sfenoid sinus (cm^3)	18,97±12,44	16,79 (4,1-44,31)	19,10±9,167	15,57 (6,65-41,77)	20,84 ±10,24	21,16 (5,95-42,28)	22,19±11,71	20,58 (3,62-54,14)	0,500	0,683*
Sağ maksiller sinus hacmi (cm^3)	53,37±16,04	53,01 (31,54-81,93)	43,69±14,81	44,34 (8,91-72,79)	40,27 ±11,72	41,63 (17,78-63,67)	40,50±15,51	37,20 (5,11-98,23)	6,156	0.104***
Sol maksiller sinüs hacmi (cm^3)	47,27±16,62	42,15 (31,69-78,46)	43,47±16,09	41,01 (14,14-78,09)	40,98 ±16,26	39,75 (10,56-75,31)	40,60±16,9	39,96 (6,19-105,12)	1,478	0.687***

*ANOVA, ***Kruskal Wallis, SD: standard deviasyon, p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 1. Paranazal sinüs hacim ölçümleri ve gruplar arası karşılaştırılması

Sfenoid sinüs hacim ölçümü



Rinoloji-Allerji

SS-084

SEPTORİNOPLASTİ AMELİYATI GEÇİREN HASTALARDA POSTOPERATİF KANAMAYA YAKLAŞIM

Ekrem Karaca, Gökhan Çınar, Erkan Soylu

İstanbul Medipol Üniversitesi

Amaç: Burun kanaması, burun ameliyatının en olası komplikasyonlarından biridir. Bu çalışmada beş yıllık hasta serimizde meydana gelen kanamaları retrospektif olarak inceledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2018-2022 yılları arasında septorhinoplasty ameliyatı geçirmiş 1775 hasta dahil edilmiş ve bu hastalardan kanama komplikasyonu ile başvuran 28' i incelenmiştir.

Tüm hastalar açık teknik septorhinoplasty ameliyatını konka müdahalesiyle veya konka müdahalesi olmaksızın geçirmiş, bir gece yatıştan sonra ertesi gün taburcu edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 1775 hastanın 1415'i (%79.7) kadın ve 360'ı (%20.3) erkekti. Toplam 28 olguda (%1.6) kanama görülmüştür. Kanama görülen hastalarda, yaş ve cinsiyet bakımından bir farklılık yoktu. Konka müdahalesinin yapılmasının da kanama açısından bir farklılık arzetmediği görülmüştür. Kanama günü 1. gün ile 9.gün arasında değişmekte olup, ortalaması 5.53±2.36, medyan kanama günü 6.gündür.

Kanama hastalarının tamamına destek tedavisi yapılıp gözlem altına alınarak izlenmiş ve 24 saatlik kanamasız dönemden sonra taburcu edilmiştir. Hiçbir hasta için ameliyathane şartlarında müdahale ve kan transfüzyonu gereği olmamıştır.

Sonuç: Burun ameliyatı sonrası kanama ile gelen hastaya agresif yaklaşmak, problemi derinleştirebilmektedir. Bu hastaların gözlem altına alınarak destek tedavisi verilmesi ve yeterince zaman tanınması ile kanamaları ileri bir müdahale gerekmeksizin kontrol altına alınabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Burun kanaması, postoperatif komplikasyon, rinoplasti, septorinoplasti

Rinoloji-Allerji

SS-085

GÜMÜŞ NANOPARTİKÜLLERİN NAZAL TAMPONLAR İLE ANTİBAKTERİYEL ETKİNLİĞİNİ VE ABSORBSİYONUNU DEĞERLENDİRME: CİNNAMON ENKAPSULASYON YAKLAŞIMI

Mehmet Akif Dündar[1], Mitat Arıcıgil[1], Miyase Orhan[1], Metin Doğan[2], Hamdi Arbağ[1], Fakih Cihat Eravcı[1], Ahmet Avcı[3]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya/Türkiye
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya/Türkiye
[3]KTO Karatay Üniversitesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Mekatronik Mühendisliği, Konya/Türkiye

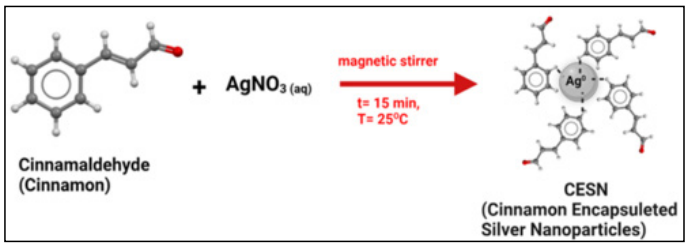
Amaç: Nazal tamponlarda Gümüş Nanopartikül (AgNPs)'ün bakteriyel inhibisyonu ve Cinnamon enkapsulasyonunun gümüş absorbsiyonu üzerine etkilerini inceleyerek nazal müdahaleler sonrası enfeksiyon riskini azaltmaya yönelik yenilikçi yaklaşımlara katkı sağlanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için temin edilen AgNO3 ve Cinnamon tozu ile AgNPs yeşil sentezi ve Cinnamon enkapsulasyonu gerçekleştirildi. UV-Vis spektrofotometri ile nanopartikül oluşumu doğrulandı. Cinnamon AgNPs birleşiminin 2048 mikrogram/mL stok solüsyonu hazırlandı ve makrodilüsyon yöntemi ile S. aureus ATCC 25923 suşuna etkisi araştırıldı. 128 mikrogram/mL konsantrasyonda minimum inhibitör etki gösterdiği gözlendi. Deneysel çalışma amacıyla 28 adet Yeni Zellanda tavşanı kullanıldı, rastgele seçim metoduna göre 4 grup oluşturuldu. Grup 1 (4 tavşan) kontrol grubu olarak belirlendi ve herhangi bir işlem yapılmadan sağ nazal kaviteye steril Merocel tampon uygulandı. Geriye kalan tüm tavşanların sağ nazal kavitesine S. aureus ATCC 25923 suşundan hazırlanan solüsyonu ile bakteri inokülasyonu yapıldı. Ardından bu deneklerden Grup 2 (8 tavşan)'ye steril Merocel tampon, Grup 3 (8 tavşan)'e 1.2 cc 128 mikrogram/mL konsantrasyonda AgNPs enjekte edilmiş Merocel tampon, Grup 4 (8 tavşan)'e 1.2 cc 128 mikrogram/mL konsantrasyonda Cinnamon ile enkapsüle AgNPs enjekte edilmiş Merocel tampon uygulandı. Tüm deneklerde sol nazal kavite solunum ve beslenmenin devamı için boş bırakıldı. 48 saat sonra tamponlar çıkarıldı ve sağ kulak marjinal veninden kan alındı. Çıkarılan tamponlardan örnekler alınarak kanlı agara ekimleri yapıldı ve alınan serum örneklerinden gümüş oranları tespit edildi.

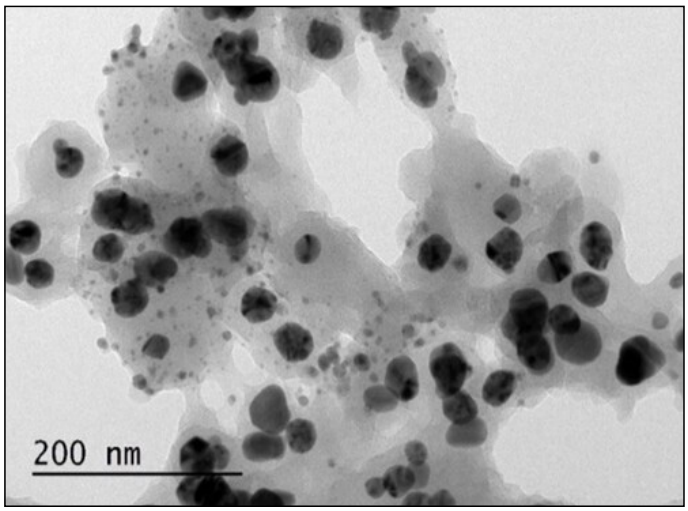
Bulgular: 28 tavşan ile başlanan çalışmaya Grup 2'de yer alan 1 deneğin exitus olması sebebiyle 27 denek ile devam edildi. Deneklerden çıkarılan tamponlardan alınan örneklerden S. Aureus koloni sayıları tespit edildi ve x1000 CFU/mL biriminden hesaplandı. Grup 1 deneklerde herhangi bir S. Aureus kolonizasyonu saptanmadı. Grup 2'de yer alan deneklerde S. Aureus koloni sayısı 87.14 ± 34.01(10-100) olarak bulunurken, gümüş muamelesi gören Grup 3 ve Grup 4'teki deneklerde koloni sayısı sırasıyla 4.12 ± 4.88 (0-10) ve 3.12 ± 4.25 (0-10) olarak belirlendi. İstatistiksel analiz sonuçları, Grup 2 ile gümüş içeren Merocel tampon grupları (Grup 3, Grup 4) arasında anlamlı bir fark olduğunu gösterdi (sırasıyla p=0.004, p=0.003). Ancak, Grup 3 ile Grup 4 arasında S. Aureus koloni sayısı açısından benzer sonuçlar elde edildi (p=0.999). Bunun yanında Grup 3 ve Grup 4'ün arasında kandaki gümüş miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p=0.038).

Sonuç: Çalışmamız, AgNPs'ün nazal tamponda uygulanmasını deneysel hayvan modelinde gösteren ilk çalışmadır. Bulgularımız, AgNPs'ün S. Aureus'a karşı bakteriyel inhibisyon etkisinin olduğunu ve Cinnamon ile enkapsülasyonunun gümüş emilimini azaltarak olası toksisiteyi önlediğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Cinnamon, gümüş nanopartikül, nazal tampon, Staphylococcus aureus



Resim 1. Tarçın ekstraktı ve AgNO3'ün sinnamaldehit moleküllerinin kimyasal reaksiyonu



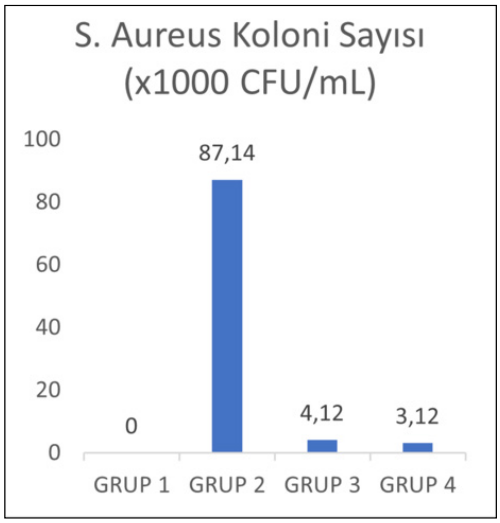
Resim 2. Kapsüllenmiş Ag nanopartiküllerinin TEM görüntüsü



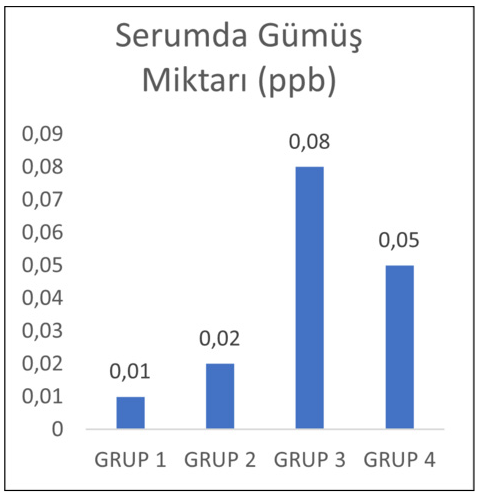
Resim 3. 3x0,5x0,4 cm ebatlarında kesilmiş Merocel tampon



Resim 4. a. Batikon ile temizlenmiş nazal bölge, b.Sağ nazal kaviteye Merocel tampon uygulanması, c. Merocel tampon tespitlenmesi



Şekil 1. Deney grupları S. Aureus koloni sayısı ortalamaları (x1000 CFU/mL)



Şekil 2. Deney grupları serumda Ag+ miktarı ortalamaları (ppb)

Rinoloji-Allerji

SS-086

PSEUDOMONAS AERUGİNOSA SİNÜZİTİ OLUŞTURULMUŞ TAVŞANLARDA TOPİKAL TEDAVİNİN ENDOSKOPİK, MİKROBİYOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK ETKİLERİNİN PLASEBO İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Hakan Aslan, Çiğdem Tepe Karaca[2]

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune SUAM, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı Pseudomonas aeruginosa sinüziti oluşturulmuş tavşanlarda topikal oksitetrasiklin, polimiksin B, nistatin ve deksametazon kombinasyonu tedavisinin endoskopik, mikrobiyolojik ve histopatolojik sonuçlarını göstermek ve plasebo ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 6 adet New Zealand White ırkı tavşan üzerinde, her grupta 3 tavşan olacak şekilde 2 grupta yapıldı. Pseudomonas aeruginosa ATCC 27853 suşu ile deneysel sinüzit modeli oluşturulup iki gruba ayrılan tavşanlar 7 gün sonrasında nazal sürüntü ve endoskopik muayene ile değerlendirilip ilk gruba 14 gün boyunca serum fizyolojik ikinci gruba 14 gün boyunca topikal oksitetrasiklin, polimiksin B, nistatin ve deksametazon kombinasyonu tedavisi uygulandı. Nazal sürüntülerden bakteri sayımı, endoskopik derecelendirme ve histopatolojik inceleme yapılarak iki grup karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda elde edilen verilerin analizi sonucunda topikal oksitetrasiklin, polimiksin B, nistatin ve deksametazon kombinasyonu tedavisi kullanan grupta plasebo kullanan gruba göre bakteri sayımı ve endoskopik derecelendirme skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir. Tedavi grubunda submukozal kalınlıkta ve mukus gland sayısındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Mevcut bulgular topikal oksitetrasiklin, polimiksin B, nistatin ve deksametazon kombinasyonu tedavisinin Pseudomonas sinüzitinde faydalarını göstermiştir. Topikal ajanlarla P. aeruginosa enfeksiyonlarını tamamen ortadan kaldırmak için daha yüksek konsantrasyonların ve/veya alternatif yardımcı tedavilerin geliştirilmesi gerekebilir.

Anahtar kelimeler: sinüzit modeli, tavşan, topikal antibiyoterapi

Rinoloji-Allerji

SS-087

PEDİATRİK SEPTOPLASTİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Serhat İnan[1], Bilge Hakan Yüce[1], Ömer Vural[2], Fulya Özer[3], Alper Nabi Erkan[3]

[1]Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Bingöl Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Bingöl
[3]Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Çalışmanın amacı, klinik uygulamada tartışmalı bir konu olan pediatrik septoplasti hakkında cerrahi uygulama yaşının septoplastinin, semptom spesifik ve memnuniyet sonuçlarını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda çocuk yaşta yapılan septoplastilerin ileri dönemde şekil bozukluğuna sebep verip vermediğini göstermektir. Çalışmadan alınacak sonuçlar ileride yürütülecek büyüme hızı ve septoplasti zamanlaması hakkında yürütülecek çalışmalara yol gösterecektir.

Gereç ve Yöntem: Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Mayıs 2011-Mayıs 2021 tarihleri arasında septoplasti uygulanan 16 yaş altı hastalar çalışma grubunu oluşturdu. Çalışma grubu 16 yaş altı (n=59) hastalar olarak belirlendi. Kontrol grubu olarak aynı süreler içinde septoplasti uygulanmış 20 yaş üzeri (n=59) hastalar seçildi. Hastaların demografik özellikleri, takip süresi, alerji, travma geçmişleri, cerrahi notları elektronik kayıt sisteminden kaydedildi. Hastaların ailelerine ve kendilerine telefonla ulaşılarak çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilerek çalışmaya katılım onayı alındıktan sonra SCHNOS skalası doldurtuldu. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmış SCHNOS skalası, semptom spesifik olup 0-hiç sorun yok,5-çok büyük sorun var olacak şekilde 6 seçenekli 10 sorudan oluşmaktadır (15). Bu 10 sorunun ilk 4 sorusu obstrüksiyon üzerineyken, son 6 sorusu şekil bozukluğu üzerinedir. İkisinin skorları ayrı ayrı hesaplanıp, sonrasında iki skorun toplamı total SCHNOS değeri olarak verilmiştir. Bu skorlar kontrol grubuna göre kıyaslanmıştır. Endoskopik sinüs cerrahisi, polip eksizyonu, orta konka bülloza açılması gibi ek cerrahi olanlar, cerrahi sonrası dönemde nazal travmaya maruz kalanlar ve tekrar eden cerrahi geçirenler çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada çalışma grubunda 42 erkek, 17 kadın 59 katılımcı; kontrol grubunda 39 erkek 20 kadın 59 katılımcı toplamda 118 kişi bulunmaktadır. Cinsiyet açısından gruplar arasında istatiksel anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0,241). Ortalama yaş çalışma grubunda 13,4 ±2,2 iken kontrol grubunda 26±5,2 olarak bulundu. Ortalama takip süresi 5.04± 2,6 yıl (min 1, maks 11) olarak bulundu.

Çalışma grubunda toplam SCHNOS skoru 17,8 iken kontrol grubunda 20,2 olarak bulundu (p=0,216). SCHNOS-0 (obstruction) skoru çalışma grubunda 8,05±6,15 iken kontrol grubunda 5,52±3,83 olarak bulundu (p=0,009). SCHNOS-c (cosmesis) skoru çalışma grubunda 9,76±7,86 iken kontrol grubunda 14,6±8,19 olarak bulundu (p=0,001).

Sonuç: Pediyatrik septoplasti sonrası uzun dönemde burun şeklinden memnuniyet olumsuz etkilenmez iken burun tıkanıklığı, erişkin yaşta septoplasti uygulananlara göre daha fazla görülebilmektedir.

Anahtar kelimeler: septoplasti, pediatrik septoplasti, SCHNOS,

Rinoloji-Allerji

SS-088

REVİZYON RİNOPLASTİ HASTALARINDA MEMNUNİYET ANKETİ

Ozan Colak[1], Ozgur Kemal[1], Özgür Çıtlak[1], Özlem Terzi[2], Emre Demirel[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Primer ve revizyon cerrahi uygulanan hastalar arasında, spesifik olarak hasta memnuniyetini inceleyen çok az araştırma mevcuttur. Bu çalışmamızla revizyon rinoplasti cerrahisi olacak hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmek ve memnuniyeti belirleyen temel faktörleri ortaya koymayı amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntem: Hastalara 10 sorudan oluşan, burnun fonksiyonel ve estetik durumunu ortaya koyan SCHNOS(Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey) anketi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 62 hastanın 33'ü (%53,2) 18-29 yaş aralığındaydı. Hastaların %96,8'nin iki kez, %3,2'si üç kez ameliyat olmuştu. Revizyona ihtiyaç sebebi hastaların %25,8'inde estetik iken %54,8'in de hem estetik hem fonksiyonel nedenlerdi. İlaç

kullanımı gerektiren psikiyatrik hastalık öyküsü hastaların %8,1'inde vardı. Hastaların %83,9'unun sosyal medya (instagram) kullanımı vardı.

Hastalar operasyon öncesinde uygulanan SCHNOS ölçeğinden aldıkları toplam puan ortancası 24,5 (Q1:16,7-Q3:32) iken, operasyon sonrası ölçeğin toplam puan ortancası 10 (2-22,2) olarak hesaplandı ve operasyon öncesine göre operasyon sonrası ölçek puanında istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde bir azalma vardı (p<;0,001). SCHNOS ölçeğinin alt ölçek puanları değerlendirildiğinde tüm hastaların operasyon sonrasında hem SCHNOS-O (Obstrüksiyon) hem de SCHNOS-C (Kozmetik) puanlarında operasyon öncesine göre çok anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi (sırasıyla p<;0,001 ve p<0,001)

Sonuç: Hastaların operasyon öncesi ile sonrası puanları karşılaştırıldığında 50 yaş üzerinde olanlar, operasyon sayısı 4-5 olanlar, ilaç kullanımı gerektiren bir psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar hariç, diğer gruplarda anlamlı düzeyde puanlarda azalma olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Revizyon Rinoplasti, Septorinoplasti, Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tablo 1. Hastaların bazı sosyo-demografik ve klinik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n (%)
Yaş (yıl)	18-29	33 (53,2)
	30-39	17(27,4)
	40-49	8 (12,9)
	>50	4 (6,5)
Cinsiyet	Erkek	14 (22,6)
	Kadın	48 (77,4)
Operasyon sayısı	2-3	60 (96,8)
	4-5	2 (3,2)
Revizyon ihtiyacı sebebi	estetik	16 (25,8)
	fonksiyonel	12 (19,4)
	estetik + fonksiyonel	34 (54,8)
İlaç kullanımı gerektiren psikiyatrik hastalık öyküsü	var	5 (8,1)
	yok	57 (91,9)
Sosyal medya kullanımı (instagram)	kullanıyor	52 (83,9)
	kullanmıyor	10 (16,1)
Operasyon tekniği	açık cerrahi	24 (38,7)
	kapalı cerrahi	38 (61,3)
Greft kullanımı	konkal kartilaj	0 (0,0)
	kostal kartilaj	6 (9,7)
	greft yok	56 (90,3)

Tablo 2. Hastaların SCHNOS ve alt ölçek puanlarının dağılımı

	Operasyon öncesi puan	Operasyon sonrası puan	p
Total SCHNOS	24,5 (16,7-32)	10 (2-22,2)	<0,001
SCHNOS-O	10,5 (3,7-15)	2,5 (0-9)	<0,001
SCHNOS-C	15 (9-21,2)	7,5 (0-14,2)	<0,001

Tablo 3. Hastaların özelliklerine göre toplam SCHNOS ölçek puanlarının grup içi (operasyon öncesi-sonrası) ve gruplar arası karşılaştırılması

Değişkenler		Operasyon öncesi puan	Operasyon sonrası puan	Puan Fark	P*
Yaş (yıl)	18-29	26 (19 -34)	14 (2,5-28)	9 (5-16,5)	**<0,001**
	30-39	28 (17,5-32,5)	8 (3,5 - 21)	13 (7-21)	**0,001**
	40-49	17,5 (16-19)	9,5 (0 - 10,7)	10,5 (6,5-16,7)	**0,012**
	>50	14,5 (13 – 20,5)	5,5 (0,5 - 13)	12 (2,2-15)	0,141
p **		**0,038**	0,19	0,75	
Cinsiyet	Erkek	22,5 (18,2-32)	10,5 (1-22,7)	9,5 (5,2-16,5)	**0,002**
	Kadın	25,5 (16,2-32)	9,5 (2,2-22,2)	11,5 (6-17)	**<0,001**
p***		0,87	0,90	0,74	
Operasyon sayısı	2-3	25,5 (16,2-32)	10 (2-22,7)	11,5 (6-17)	**<0,001**
	4-5	18,5 (18 - 19)	11,5 (9-14)	7 (5-9)	0,18
p***		0,40	0,85	0,34	
Revizyon ihtiyacı sebebi	estetik	24,5 (13,5-30)	14 (1,5-30,7)	7,5 (0-13,5)	**0,009**
	fonksiyonel	18 (14,5-19)	6 (0,2-12,5)	10 (8-15,2)	**0,002**
	estetik + fonksiyonel	27,5 (19-34)	10 (2-23,2)	12,5 (6-22)	**<0,001**
p **		**0,028**	0,17	0,10	
İlaç kullanımı gerektiren psikiyatrik hastalık öyküsü	var	22 (17,5-26,5)	14 (1-28)	8 (1,5-16,5)	0,13
	yok	25 (16,5-32)	10 (2-21,5)	11 (6-17)	**<0,001**
p ***		0,56	0,82	0,45	
Sosyal medya kullanımı (instagram)	kullanıyor	25,5 (18-32)	11 (3-23,7)	9 (5,2-16,7)	**<0,001**
	kullanmıyor	19,5 (14,5-28,5)	3 (0-16,2)	14,5 (11,7-17)	**0,005**
p ***		0,21	0,07	0,14	
Operasyon tekniği	açık cerrahi	19 (16-31,5)	9 (2-18,5)	12,5 (7-16,4)	**<0,001**
	kapalı cerrahi	26 (17,7-32)	10 (1,7-23,2)	9 (5,7-18,5)	**<0,001**
p***		0,77	0,24	0,21	

Tablo 4. Hastaların özelliklerine göre SCHNOS alt ölçek (SCHNOS-Obstrüksiyon ve SCHNOS-Cosmetic) puanlarının grup içi (operasyon öncesi-sonrası) ve gruplar arası karşılaştırılması

		SCHNOS-O puanı			SCHNOS-C puanı		
Değişkenler		Operasyon öncesi	Operasyon sonrası	P*	Operasyon öncesi	Operasyon sonrası	P*
Yaş (yıl)	18-29	13 (9-16,5)	5 (1-11,5)	**<0,001**	15 (6 - 21,5)	9 (0-17)	**<0,001**
	30-39	10 (4-12,5)	0 (0-6)	**0,003**	20 (8-23)	8 (1-15)	**0,001**
	40-49	5 (1,5-10)	0 (0-4,7)	0,15	12 (9,5-17)	3 (0-8,2)	**0,012**
	>50	4 (0,5-6,7)	0 (0-0,7)	0,10	12 (9,5-15,2)	5(0,2-12,7)	0,14
p		**0,010**	**0,011**		0,46	0,31	
Cinsiyet	Erkek	9,5(6,7-14,2)	2,5 (0-7,7)	**0,003**	17 (8,2-20,7)	9,5 (0,7-15,7)	**0,014**
	Kadın	9,5 (2,2-22,2)	11 (2,2-15)	**<0,001**	2,5 (0-9)	15 (9,2-21,7)	**<0,001**
p		0,84	0,94		0,96	0,54	
Operasyon sayısı	2-3	11 (3,2-15)	2,5 (0-8,5)	**<0,001**	15,5 (9,2-21,7)	7,5 (0-14,7)	**<0,001**
	4-5	8 (6-10)	7 (0-14)	0,65	10,5 (9-12)	4,5 (0-9)	0,18
p		0,51	0,72		0,33	0,44	
Revizyon ihtiyacı sebebi	estetik	1 (0-9,5)	3,5 (0-8,5)	0,75	19 (13,5-24,5)	11 (0,5-23)	0,003
	fonksiyonel	14 (10,2-15,7)	2 (0-7)	0,002	2,5 (0,5-10)	0 (0-8,5)	0,065
	estetik + fonksiyonel	12 (6,7-15)	1,5 (0-9,2)	**<0,001**	15,5 (10,7-21,2)	8,5 (1-15)	**<0,001**
p		**0,001**	0,88		**<0,001**	**0,017**	
İlaç kullanımı gerektiren psikiyatrik hastalık öyküsü	var	7 (2-12,5)	1 (0-8,5)	0,27	15 (7,5-22)	9 (0,5-22)	0,22
	yok	11 (5-15)	3 (0-9)	**<0,001**	15 (9,5-21,5)	7 (0-13,5)	**<0,001**
p		0,38	0,80		1,00	0,67	
Sosyal medya kullanımı (instagram)	kullanıyor	12 (6-15)	3,5 (0-9,7)	**<0,001**	16,5 (6,7-22)	8 (0,2-15,7)	**<0,001**
	kullanmıyor	6,5 (0,7-8,7)	0,5 (0-3,2)	**0,013**	15 (12-18,5)	3 (0-12,2)	**0,005**
p		**0,036**	0,09		0,84	0,23	
Operasyon tekniği	açık cerrahi	9,5 (2,2-14,7)	2 (0-6,5)	**0,004**	16 (6,7-21,7)	3 (0-13,7)	**<0,001**
	kapalı cerrahi	11 (5,5-15)	2,5 (0-9)	**<0,001**	15 (10-21,5)	9 (0,7-15,5)	**<0,001**
p		0,78	0,77		0,64	0,32	
Greft kullanımı	kostal kartilaj	9,5(6-15,2)	2 (0-7,2)	0,075	11,5 (7,5-23)	0 (0-7)	**0,027**
	greft yok	11 (3,2-14,7)	2,5 (0-9)	**<0,001**	15,5 (10-21)	8,5 (1-14,7)	**<0,001**
p		1,00	0,69		0,71	0,07	

Rinoloji-Allerji

SS-089

MAKSİLLER SİNÜS LİFTİNG OPERASYONU YAPILAN HASTALARDA MUKOSİLİYER AKTİVİTENİN SAKKARİN TESTİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Mustafa Taş[1], Neset Akay[2], Berkan Altay[3], İrem Altuntop[1]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Kliniği, Kırıkkale
[2]Bolu Özel Zirve Diş Kliniği, Bolu
[3]Kırıkkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi Kliniği, Kırıkkale

Amaç: Lateral antrostomi yaklaşımıyla maksiller sinüs yükseltilmesinin mukosiliyer fonksiyonlara etkisinin sakkarin testi kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma prospektif olarak planlandı. Çalışmaya maksiller sinüs elevasyonu yapılan 29 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ve cinsiyet bilgileri not edildi. Ameliyat edilen taraftaki burun boşluğuna sakarin testi yapıldı. Ameliyat öncesi yapılan sakarin testi sonuçları ve ameliyat sonrası 1. hafta, 1. ay ve 3. aydaki sakkarin testi sonuçları ile mukosiliyer fonksiyonlar değerlendirildi. Bu değerlerle karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 42,10±4,99 yıl idi. Hastaların 14'ü (%48,3) kadın, 15'i (%51,7) erkekti. Ameliyat öncesi sakkarin testi sonuçlarının ameliyat sonrası değerlere göre anlamlı derecede düşük olduğu görüldü. Ameliyat sonrası iyileşme süresi arttıkça sakkarin testi sonuçlarında belirgin bir düşüş gözlendi. Ancak ameliyat öncesi değerler normal sınırlarda iken ameliyat sonrası değerler normal aralığın üzerindeydi.

Sonuç: Çalışmamızda maksiller sinüs elevasyonu yapılan ancak yine de normal sınırların üzerinde seyreden hastalarda postoperatif süre arttıkça mukosiliyer fonksiyonların düzeldiği görüldü.

Anahtar kelimeler: Lateral Pencere Yaklaşımı, Maksiller sinüs, Mukosiliyer Fonksiyon, Sakkarin Testi

Rinoloji-Allerji

SS-090

ANOSMİDE MELATONİN OLFAKTÖR FONKSİYONLARI DÜZELTİR Mİ? (ANOSMİK FARE MODELİ DENEYSEL ÇALIŞMASI)

Halit Rüzgar, Ozan Özdemir, Özgür Yiğit

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: 3-metil indol tarafından oluşturulan kimyasal anosmi modelinde melatonin hormonunun koku hassasiyetini tekrar kazandırma potansiyelini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 16 fare denek olarak kullanılmıştır ve fare seçiminde, farelerin koku yeteneğinden emin olmak için yiyecek bulma testi uygulanmıştır. Fareler her grupta 8 fare bulunacak şekilde, melatonin grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Deneklere intraperitoneal yolla 3-metil indol enjekte edilmiş ve anosmi oluşturulmuştur. Bir hafta sonra, melatonin grubundaki farelere melatonin enjeksiyonu uygulanırken, kontrol grubundaki farelere topikal salin uygulanmıştır. Deneklere 7., 14., ve 21. günlerde yiyecek bulma testi uygulanmıştır ve çalışmanın 21. gününde fareler sakrifiye edilmiş ve olfaktör nöroepitel histopatolojik olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamadan elde ettiğimiz veriler, melatonin tedavisinin koku fonksiyonlarının iyileştirilmesinde etkili olduğunu ve bu etkinin 7., 14. ve 21. günlerde daha belirgin hale geldiğini göstermektedir (<0,001). Melatonin grubu ve kontrol grubu arasında histopatolojik özellikler açısından farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu farklılıklar, deneklerin dokularında görülen hasarın derecesini ve türünü göstermektedir. Melatonin grubundaki deneklerin histopatolojik skorları ve epitel kalınlıkları kontrol grubuna kıyasla farklılık göstermektedir.

Sonuç: Bu çalışma, melatonin tedavisinin koku fonksiyonlarını düzeltebileceği ve farelerin yiyecek bulma yeteneklerini iyileştirebileceği yönünde güçlü bir kanıt sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Anosmi, Olfaktör, 3-Metil indol, Melatonin

Uyku Bozuklukları

SS-091

UYKU ENDOSKOPİSİNDE UYGUN UYKU DERİNLİĞİNİN BİSPEKTROMETRİ VE EŞ ZAMANLI POLİSOMNOGRAFİ İLE BELİRLENMESİ

Öznur Gündüz[1], Kursat Murat Ozcan[1], Cemre Sazak[1], Ezgi Erkılıç[2], Selma Fırat[3]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara
[3]Ankara Atatürk Sanatoryum Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Uyku Bozuklukları Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, obstrüktif uyku apne hastalığında PAP dışı tedaviler için kullanılan ilaçla indüklenen uyku endoskopisinde vibrasyon ve obstrüksiyonun lokalizasyonu ve konfigürasyonunu değerlendirmek ve tedavi planını belirlemek için en uygun sedasyon derinliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 42 hasta ile prospektif olarak yapılmıştır. İntravenöz anestezik maddelerle uyku hali sağlandıktan sonra eş zamanlı olarak hastanın bispektrometri(BİS) ve noninvaziv yakın kızılötesi spektroskopi(NIRS) ile monitorizasyonu, fleksibl endoskop ile ilaçla indüklenmiş uyku endoskopisi ve tip 2 polisomnografi cihazı ile uyku testi yapıldı. Kaydedilen veriler değerlendirilip istatistiksel karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular: Azalan BİS değerlerinde solunum çabasında azalma ve saturasyon düşüklüğü saptanması sıklığının arttığı izlendi. Santral apnelerin BİS 65 altında görüldüğü ve sedasyon derinleştikçe arttığı, BİS 70 üzerinde tüm solunum olaylarının obstrüktif apne olduğu ve en sık retropalatal alanda obstrüksiyon olduğu belirlendi. BİS 60-70 arasında %90 üzerinde hastada vibrasyon oluştuğu görüldü. BİS 60-75 aralığının uyku endoskopisinde vibrasyon ve obstrüksiyonları değerlendirmek için en uygun sedasyon derinliği olduğuna karar verildi. Uyku endoskopisi öncesinde yapılan polisomnografiden elde edilen AHI değerleri yüksek olan hastalarda BİS 60-65 seviyesinde yapılan uyku endoskopisinde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla vibrasyon olduğu tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre sedasyon derinliği arttıkça santral apne ve satürasyon düşüklüğü görülme sıklığı artmakta ve BİS 60 üzeri değerlerde vibrasyon görülme sıklığı artmaktadır. Çalışmamızda sedasyon derinliğinin BİS 60-75 aralığının obstrüktif apne ve horlamayı değerlendirmede en uygun aralık olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Apne, endoskopi, polisomnografi, sedasyon, uyku apne sendromu, uyku evreleri

Uyku Bozuklukları

SS-092

POST-OPERATİF DAMAK PROBLEMLERİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İLE BARBED SÜTUR DAMAK CERRAHİSİNİN ERKEN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Aktan Gökduman, Cüneyt Orhan Kara, Erdem Mengi, Fazıl Necdet Ardıç

Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Denızli

Amaç: Barbed sütür palatofaringoplasti yapılan hastaların erken dönem cerrahi tedavi sonuçlarının PPOPS ölçeği kullanılarak değerlendirilmesidir. PPOPS ölçeği ile barbed sütür damak cerrahisi yapılan hastaların ilk 6 ay içindeki damak sorunlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada cerrahi başarı ile PPOPS ölçeği sonuçları arasındaki ilişkinin irdelenmesi de planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ekim 2021 ve Haziran 2023 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Polikliniği'nde obstruktif uyku apne hastalığı veya basit horlama nedeniyle Barbed palatofaringoplasti cerrahisi yapılan 40 hasta yer aldı. Post-op 1, 3 ve 6. aylarda hastalarla birebir görüşülerek PPOPS ölçeği doldurtuldu. Hastaların preop ve postop 3. aydaki Epworth uyuklama ölçeği değerleri, AHI değerleri, vücut kitle endeks (VKI) değerleri, horlama şiddeti ve horlama sıklıkları değerleri kaydedildi. Sher kriterine göre cerrahi tedavinin başarısı gruplandırıldı.

Bulgular: Hastaların preop ve postop Epworth, AHI, horlama şiddeti ve horlama sıklığı değişimleri istatistiksel olarak incelendi ve anlamlı bulundu (p<0,05). PPOPS ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında 3. ve 6. ayda istatistik olarak azalma saptanmıştır (p<0,05). PPOPS ölçek 1. 3.ve 6. ay toplam puanlarına bakıldığında başarılı ve başarısız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). PPOPS ölçek maddeleri iki grup arasında tek tek karşılaştırıldığında, 1. ayda 5., 9. ve 11. sorularda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05).

Sonuç: PPOPS ölçeği ile hastalar longutidinal olarak izlenirse damak şikâyetlerinin değişimi izlenebilir. Bu şekilde farklı damak ameliyatlarındaki morbitide karşılaştırılabilir. PPOPS ölçeği postop erken dönemde kullanılmaya başlanabilir. PPOPS ölçeği zamanla tekrarlayan ölçümlerde iyileşmenin değerlendirilmesinde kullanılabilinir. Bu çalışmada PPOPS ölçeği sonuçlarının cerrahi başarı arasında ilişkisi birkaç madde üzerinden yorumladık. PPOPS ölçeği için cerrahinin iyileşme veya başarı süreçlerinin değerlendirilmesinde ümit vaat etmektedir diyebiliriz.

Anahtar kelimeler: Uyku Apnesi, Barbed, Ölçek

Uyku Bozuklukları

SS-093

TIKAYICI UYKU APNE SENDROMU HASTALARINDA CPAP TEDAVİSİNİN SERUM BİYOBELİRTEÇ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

İbrahim Arslan[1], Hülya Eyigör[1], Kadir Çetin[1], Hatice Yılmazçoban[1], Ömer Tarık Selçuk[1], Serkan Özben[2], Tomris Özben[3]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği
[3]Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD.

Amaç: Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu (TUAS), uyku boyunca solunum eforu devam ederken tekrarlayan üst havayolu tıkanıklığı nedeniyle meydana gelen apne ve hipopnelerle karakterize bir sendromdur. TUAS, hipertansiyon veya aritmi gibi kardiyovasküler, diyabet gibi metabolik ve tromboemboli gibi serebrovasküler hastalıklar ile ilişkilidir. Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) orta ve ağır TUAS'lı hastaların tedavisinde etkin şekilde kullanılmaktadır. TUAS ve ilişkili olduğu sistemik hastalıklar göz önüne alındığında TUAS'ın şiddetini, prognozunu ve tedaviye yanıtını değerlendirme konusunda serum biyobelirteçleri üzerinde çalışmalar yapılmasına rağmen hangilerinin daha iyi tanısal ya da prognostik özellikte olduğu tartışmalıdır. Bu çalışmada, orta ve ağır TUAS'lı hastalarda nesfatin-1, salusin alfa ve beta, galektin-3 serum biyobelirteç düzeylerini ölçerek hastalık şiddeti ile ilişkisini değerlendirmeyi ve CPAP tedavisi sonrası bu biyobelirteçlerdeki değişiklikleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021- Kasım 2022 arasında, kliniğimiz uyku laboratuarında tüm gece polisomniografi (PSG) yapılarak apne-hipopne indeksi (AHI)göz önüne alınarak ağır (AHI >30), orta (AHI 15-30) TUAS tanısı alan 36 hasta çalışma grubuna dahil edilirken, AHI<5 olan 21 sağlıklı gönüllü kontrol grubuna dahil edildi. CPAP tedavisi öncesi ve 12 aylık CPAP tedavisi sonrası nesfatin-1, salusin alfa ve beta, galektin-3 serum konsantrasyon düzeyleri ELISA yöntemi kullanılarak belirlendi.

Bulgular: TUAS'lı hastalarda nesfatin-1, salusin beta ve galektin-3 düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı biçimde daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla $p = 0.025$, $p = 0.002$, $p = 0.043$). TUAS'lı hasta grubuyla ile sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında salusin alfa düzeyleri açısından anlamlı fark görülmedi ($p=0.366$). TUAS hastalarında CPAP öncesi ve 12 aylık CPAP tedavisi sonrası biyobelirteç düzeylerinde anlamlı bir değişim saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Nesfatin-1, galektin-3 biyobelirteçlerine ek olarak salusin beta biyobelirtecinin TUAS'ta tanısal anlamda yararlı olabileceğini bulduk. On iki aylık CPAP tedavisinin bu biyobelirteçler üzerinde anlamlı değişiklik yapmadığını bulmamıza rağmen CPAP tedavisinin etkinliğini ölçmede daha uzun süreli tedaviyi, daha geniş hasta grubunu içeren randomize çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu, Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı, serum biyobelirteç

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-094

PAROTİS KİTLELERİNDE HİSTOPATOLOJİK VE CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Şeyma Akgün Bostancı, Ahmet Adnan Cırık, Yaşar Kemal Duymaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı parotis kitlesi sebebiyle parotidektomi yapılan 277 hastanın yaş, cinsiyet, preoperatif ince iğne aspirasyon sitolojisi ile tanı, uygulanan cerrahi işlem ve histopatolojik sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde farklı lezyonlar sebebiyle 2008-2022 yılları arasında opere edilen 277 parotidektomi hastası dahil edilmiştir.Hastaların yaş, cinsiyet, ince iğne aspirasyon sitolojisi ve biyopsi sonuçları ile ameliyat şekli ve ameliyat sonrası histopatolojik sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Parotis bezinde kitlesi olup parotidektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendiğinde 277 hastamızın 273'ünün İİAB'si olduğu saptandı, 4 hastanın ise İİAB'si yok idi.İİAB yapılan 273 hastanın 21'inde patoloji sonucu sitoloji belirsiz (nondiagnostik) olarak rapor edilirken; 200 hastada benign sitoloji, 43 hastada malign sitoloji ve 9 hastada da kuşkulu sitoloji olarak saptandı.İİAB ile 273 hastanın 243'ünde malign veya benign olarak değerlendirme yapılabildi. Bu 243 vakanın 225'inde İİAB sonuçlarının postoperatif histopatolojik değerlendirmeyle uyumlu sonuçlar verdiği saptandı. Hastalarımızın postoperatif histopatolojik sonuçlarında 235 hastada benign tümör, 42 hastada malign tümör gözlendi.Benign tümörlü hastaların 226(%96,1)'sında malign tümörlü hastalarımızın ise 35 (%83,3)'inin kliniğimize temel başvuru şikayeti kulak önünde şişlikti.Çalışmamızda toplam 277 hastaya parotidektomi yapılmış olup, hastaların %82,6'sına yüzeyel parotidektomi ve %17,4'üne total parotidektomi uygulanmıştır. Vakaların çoğu tek taraflıydı, %49'u sağ taraflı ve %48'ü sol taraflıydı.Vakaların %3'üne her iki tarafta kitlesi olması nedeniyle ayrı seanslarda bilateral parotidektomi yapıldı. Benign tümörlü hastalarda en sık tümör 124 (%52,7) vaka ile pleomorfik adenom olarak gözlendi. Benign tümörlü hastalarda ikinci en sık gözlenen tümör ise 80 (%34) vaka ile Warthin tümörü idi.Malign tümörlü hastalarımızda en sık tümör 11 (%26) vaka ile skuamoz hücreli karsinom olarak gözlendi. İkinci sırada en sık gözlenen malign tümör 5 (%11,9) vaka ile asinik hücreli karsinom idi. Parotis tümörlerinde İİAB'nin tanıdaki sensitivite değeri %67,4 ve spesifisite değeri %98 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Parotis neoplazmları, yavaş büyüyen benign tümörlerden agresif seyirli yüksek dereceli malignitelere kadar değişen çok sayıda alt grupları nedeniyle histolojik tanısı zor olan kitlelerdir.Primer tümörlerin tedavisi, yüksek dereceli malignite olmadığı sürece fasiyal sinir dallarının korunmasıyla birlikte, mümkünse bitişik parotis dokusu da içerebilecek şekilde lezyonun yeterli bir marjla cerrahi olarak çıkarılmasını içerir. İlerlemiş veya yüksek dereceli primer parotis maligniteleri için veya parotis bezinde ve/veya komşu servikal lenfatiklerde nodal metastaz gözlemlendiğinde, total veya subtotal parotidektomiye ek olarak boyun diseksiyonu yapılmadır.

Anahtar kelimeler: Histopatoloji, İnce iğne biyopsisi, Parotidektomi

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-095

BAŞ BOYUN SCHWANNOMLARINA GENEL BAKIŞ: OLGU SERİSİ

Esra Bozkurt Hatipoğlu[1], Sanem Okşan Erkan[1], Nur Yücel Ekici[1], İlhami Yıldırım[1], Özgür Külahçı[2]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Baş boyunda farklı bölgelerde görülebilen schwannomaların, köken aldığı sinire bağlı olarak ortaya çıkış bulgusu farklılık gösterebilir.Bu durum, ayırıcı tanıda zorluklara neden olabilir. Schwannomaların önerilen tedavisi eksizyondur. Eksizyon sırasında sinirin tanınması ve korunması zorluk gösterebilir. Bu sözlü bildiride Nisan 2017- Temmuz 2023 tarihleri arasında kliniğimizde tanısı konulup tedavisi yapılan 14 baş boyun schwannoma hastasını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2017- Temmuz 2023 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğinde tanısı konulup tedavisi yapılan 14 schwannoma hastası retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu,köken aldığı sinir, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlara göre sınıflandırıldı. Tüm hastaların preoperatif görüntüleme bulguları incelenerek USG,MR,BT,MR anjiyografi ve BT anjiyografiler tarandı. Aynı zamanda baş boyun schwannomalarının tanı ve tedavisi ile ilgili literatür taraması yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaşı 23 ve 95 arasında değişmekteydi, ortalama yaş 42.61 olarak hesaplandı. Hastaların 8'i (%57,2) kadın, 6'sı(%42,8) erkekti. Tüm hastalara cerrahi eksizyon uygulandı. Tümörün anatomik bölgelere göre dağılımına bakıldığında 8 hastada ön boyun üçgenlerinde, 2 hastada tükrük bezinde, 2 hastada parafarengeal bölgede, 1 hastada oral kavitede,1 hastada nazal kitle mevcuttu. 6 hastada schwannom vagal sinir kaynaklı, 2 hastada fasyal sinir kaynaklı idi, diğer tümörlerde schwannomun kaynaklı olduğu sinir tam olarak belirlenemedi. 1 hastada postoperatif erken dönemde fasyal asimetri izlenmekle beraber sekel bırakmadan iyileşme görüldü.Diğer hastalarda postoperatif sinir arazı izlenmedi.

Sonuç: Baş boyun schwannomları benign, yavaş büyüyen, malign transformasyon oranı çok düşük olan ve çoğunlukla boyunda ağrısız şişlik ile kendini gösteren tümörlerdir. Cerrahi öncesi MRG en yol gösterici tetkiktir. Hastaların büyük bir kısmında tümörün tamamen çıkarılması mümkün olmakla birlikte subtotal rezeksiyon yapılan olgularda da nüks oldukça nadirdir. Total rezeksiyon uygulanan hastalarda tümörün köken aldığı siniri korumak her zaman mümkün olmayabilir, tedavide en zorlayıcı kısım budur.

Anahtar kelimeler: baş boyun,schwannom, vagal, fasyal

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-096

NAZOFARENKS PATOLOJİLERİNDE PUNCH BİYOPSİ SONUÇLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

İsa Akin[1], Elif Karalı[1], Akif Güneş[1], Ahmet Ural[1], Selma Erdoğan Düzcü[2]

[1]Bolu Abant İzzetbaysal Eğtim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı BOLU/TÜRKİYE
[2]Bolu Abant İzzetbaysal Eğtim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı BOLU/TÜRKİYE

Amaç: Nazofarenks maligniteleri spesifik bulguları olmamaları nedeniyle geç tanı alabilmektedir. Endoskopik muayene ve sonrasında punch biyopsi işlemi tanıyı kesinleştirme adına gereklidir. Bu çalışmada nazofarenks punch biyopsi sonuçları olan hastalar retrospektif olarak incelendi.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2020 ile Temmuz 2023 tarihleri arasında Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğinde nazofarenks punch biyopsi işlemi uygulanan 220 hasta çalışmaya dahil edildi. Nazofarenks lezyonlarını tespit etmek için rijit nazofaringoskop yardımıyla lokal ya da genel anestezi altında punch biyopsi yapıldı

Bulgular: Biyopsi uygulanan yapılan hastalardan 123 erkek (%55,9), 97 kadın (%44,1)'idi ve hastaların yaş ortalaması 43.5'tu. Histopatolojik olarak 9 hastada (%,4.2) malignite saptandı. Geriye kalan 211 hastanın patolojisi ise (%95,8) reaktif lenfoid hiperplazi, kronik farenjit, hemanjiom gibi benign lezyonlar tanımlanmıştır

Sonuç: Nazofarenks lezyonlarında yapılan punch biyopsi tanının kesinleşmesinde kolay, hızlı ve etkili bir yöntemdir. Bu çalışmamızda, nazofarenksden biyopsi aldığımız hastaların cinsiyet, muayene bulguları ve histopatolojik analizleri literatür eşliğinde tartışıldı

Anahtar kelimeler: Nazofarenks, punch, biyopsi, malignite.

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-097

PERİTONSİLLER ABSE TANILI HASTALARDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ?

Damla Ayan Gündemir, Abdulaziz Yalınkılıç, Rıdvan Kılıç, Yaser Said Çetin, Mahfuz Turan, Nazım Bozan, Semra Ağırbaş

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

Amaç: Peritonsiller apse (PTA) Kulak Burun Boğaz pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur. Bu acil durumda acil servisten hastalar boyun tomografisi ile konsulte edilebilmektedir. Bu çalışmada bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme yönteminin, PTA' lı hastalarda tanı ve tedavi sürecine katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak bir fakülte hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) servisinde Ocak 2019-Temmuz 2023 tarihleri arasında peritonsiller apse tanısıyla yatış yapılan hastalar prospektif olarak takip edildi. Çalışmaya toplam 32 hasta (13 kadın, 19 erkek) dahil edildi. 16 hastaya kontrastlı boyun BT çekildi. 16 hastaya kontrastlı boyun BT çekilmedi. Hastaların BT görüntüsünün olup olmaması, BT görüntüsü varsa görüntülemedeki apse boyutları, hastalara verilen tedavi, hastaların plazma CRP düzeyleri ve yatış süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yatış süresi ve tedavi planlamasında BT çekilmiş olmasının etkisi saptanmadı. BT de ölçülen apse boyutunun büyüklüğü ve yatış süresi arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: PTA tanısı kesin olduğunda BT genellikle gerekmezken, IV kontrastlı boyun BT' nin yararlı olabileceği bazı durumlar vardır. Bu durumlara; hastada ciddi trismus varlığına bağlı orofarinks değerlendirilememesi, tanının belirsizliği, alternatif tanı şüphesi, tedaviye yanıt alınamaması ve komplikasyon şüphesi örnek olarak verilebilir. Hastalara BT çekilmesi, artmış radyasyon maruziyetine sebep olur ve sağlık harcamalarını arttırır. Literatürde ve çalışmamızda belirtilen özellikli durumlar dışında PTA şüphesinde tanı amaçlı BT çekilmemelidir. Bu yüzden PTA de tanı amaçlı BT çekilmesinin gerekliliği tekrar düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Boyun bilgisayarlı tomografi, peritonsiller apse, derin boyun enfeksiyonu, apse drenajı

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-098

TANI VEYA TEDAVİ AMACIYLA CERRAHİ UYGULANAN BOYUN KİTLELERİ: 334 OLGUNUN RETROSPEKTİF İNCELEMESİ

Ahmet Adnan Cırık, Ferhat Küçük, Kadir Hacıeminoğlu

S.B.Ü. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2012-2022 yılları arasında boyun kitlesi nedeniyle tanı veya tedavi amaçlı cerrahi uyguladığımız hastaları etyoloji, yaş ve cinsiyete göre değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2012-2022 yılları arasında kliniğimize boyunda kitle şikayetiyle başvurmuş, tanı veya tedavi amacıyla opere edilmiş 193'ü erkek, 141'i kadın olmak üzere 334 hasta dahil edildi. Boyundaki kitlesi tiroid bezi orijinli olup tiroidektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaşları, klinik bulguları ve histopatolojik verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Tüm hastalar değerlendirildiğinde en sık görülen histopatolojik grup neoplastik kitlelerdi. 158 hastada (%47,3) neoplastik kitle saptandı. Bunların 115'i malign(%34,43), 43'ü bening kitleler idi (%12,87). Malign kitleler grubunda en sık görülen patoloji lenfoma (%51,3), bening tümöral kitleler grubunda ise en sık görülen patoloji lipom olarak saptandı (%51,16).

İkinci en sık rastlanan patoloji grubunu inflamatuar kitleler oluşturmaktaydı(%31,73). Bu grupta en sık rastlanan patoloji kronik sialadenit idi (%31,13).

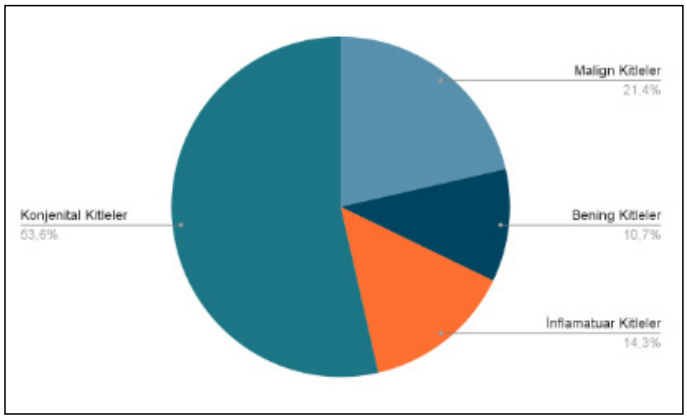
Yetmiş hastada konjenital orijinli kitle mevcuttu(%20,95). Konjenital kitleler grubunda ise en sık rastlanan patoloji Tiroglossal duktus kisti idi (%31,42).

Çalışmamızdaki hastalardan 203 tanesi 40 yaş ve üzeri yetişkin hastalardı. 40 yaş ve üzeri hastalarda %40,88 oranında malign kitle, %29,55 oranında inflamatuar kitle, %16,25 oranında bening tümöral kitle ve %13,3 oranında ise konjenital kaynaklı kitle saptanmıştır.

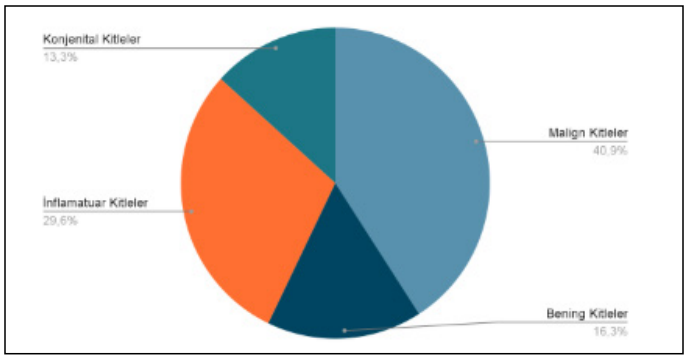
Çalışmamızdaki 18 yaş altı hastalar arasında en sık konjenital orijinli kitleler görülmekteydi (%53,57).

Sonuç: Boyunda kitle ile polikliniklere başvuran hastalarda birçok boyun kitlesi cerrahiye gerek kalmadan tanı alıp takip edilirken, bazen de tanı veya tedavi amacıyla cerrahi müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır. Kliniğimizdeki 10 yıllık süreç geriye dönük olarak analiz edildiğinde, 40 yaş ve üzeri hastalarda sıklıkla malign kitleler, 18 yaş ve altı hastalarda ise sıklıkla konjenital orijinli kitleler nedeniyle cerrahi uyguladığımızı saptadık.

Anahtar kelimeler: boyun, cerrahi, kitle



Şekil 1. 18 yaş altı hastalardaki etyolojik dağılım



Şekil 2. 40 yaş ve üzeri hastalardaki etyolojik dağılım

Tablo 1. İnflamatuar Kitleli Hastalar

Tanı	Hasta sayısı	Yaş ortalaması +/-Standart sapma	Yüzde
Kronik Sialadenit	33	46,9 +/- 13,69	%31,13
Reaktif Lenfadenopati	32	37,12 +/- 19,07	%30,18
Tüberküloz Lenfadenit	19	43,27 +/- 17,13	%17,92
Tüberküloz Dışı Kronik Granülomatöz Lenfadenit	7	41 +/- 25,10	%6,6
Nonspesifik Akut Enfeksiyöz Lenfadenit	7	39,42 +/- 8,05	%6,6
Yabancı Cisim Dev Hücreli Granülomu	3	24,66 +/- 21,73	%2,83
Dermatopatik Lenfadenopati	2	66,5 +/- 16,26	%1,88
Castleman Hastalığı	1	10	%0,94
HIV İlişkili Lenfadenopati	1	35	%0,94
Kikuchi-Fujimoto Hastalığı	1	17	%0,94

Toplam Hasta Sayısı: 106 Hasta: 55 Erkek; 51 Kadın Toplam Yaş Ortalaması:41,4 +/- 17,82 Tüm Boyun Kitleleri İçinde İnfeksiyöz Kitlelerin % oranı: %31,73

Tablo 2. Malign Tümöral Kitleli Hastalar

Tanı	Hasta sayısı	Yaş ortalaması +/- Standart sapma	Yüzde
Lenfoma	59	49,62 +/- 19,2	%51,3
Skuamöz Hücreli Karsinom	29	64,1 +/- 9,66	%25,21
Papiller Tiroid Kanseri Lenf Nodu Metastazı	19	37,11 +/- 7,48	%16,52
Malign Melanom Lenf Nodu Metastazı	2	84 +/- 4,24	%1,73
Medüller Tiroid Karsinomu Lenf Nodu Metastazı	1	26	%0,86
Sekretuar Karsinom Lenf Nodu Metastazı	1	49	%0,86
Tükrük Bezi Duktal Karsinom Metastazı	1	54	%0,86
Merkel Hücreli Karsinom Lenf Nodu Metastazı	1	79	%0,86
Adenoid Kistik Karsinom Lenf Nodu Metastazı	1	45	%0,86
Kaposi Sarkomu	1	73	%0,86

Toplam Hasta Sayısı: 115: 68 Erkek; 47 Kadın Toplam Yaş Ortalaması: 52,05 +/- 19,25 Tüm Boyun Kitleleri İçinde Malign Kitlelerin % oranı: %34,43

Tablo 3. Bening Tümoral Kitleli Hastalar

Tanı	Hasta Sayısı	Yaş Ortalaması +/- Standart Sapma	Yüzde
Lipom	22	50,5 +/- 9,61	%51,16
Fibrolipom	5	52,6 +/- 15,58	%11,62
Schwannom	4	49,25 +/- 19,85	%9,30
Pilomatriksoma	3	15,33 +/- 0,57	%6,97
Pleomorfik Adenom	3	48 +/- 16,64	%6,97
Paragangliom	2	43 +/- 33,99	%4,65
Hemanjiom	2	46 +/- 25,45	%4,65
Monomorfik Adenom	1	68	%2,32
Kondrom	1	48	%2,32

Toplam Hasta Sayısı:43: 32 Erkek, 9 Kadın Toplam Yaş Ortalaması: 47,79 +/- 15,70 Tüm Boyun Kitleleri İçinde Bening Tümöral Kitlelerin % oranı: %12,87

Tablo 4. Konjenital Kitleli Hastalar

Tanı	Hasta Sayıs	Yaş Ortalaması +/- Standart Sapma	Yüzde
Tiroglossal Duktus Kisti	22	31,95 +/- 18,69	%31,42
Brankial Yapı Anomalisi	21	33,47 +/- 13,54	%30
Epidermal Kist	16	38,56 +/- 16,39	%22,85
Dermoid Kist	7	23,28 +/- 19,9	%10
Lenfanjiom	3	26,33 +/- 7,02	%4,28
Arteriovenöz Malformasyon	1	26	%1,42

Toplam Hasta Sayısı: 70: 38 Erkek; 32 Kadın Toplam Yaş Ortalaması: 32,72 +/- 16,53 Tüm Boyun Kitleleri İçinde Konjenital Kitlelerin % oranı: %20,95

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-099

KURTARMA BOYUN DİSEKSİYONU YAPILAN HASTALARDA TEDAVİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Enver Can Öncül[1], Ersoy Doğan[1], Hasan Oguz Çetinayak[2], Sulen Sarıoğlu[3], Ahmet Omer Ikiz[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Primer bölgede tam yanıt alınmasına karşın, boyunda tam yanıt alınamayan ya da takiplerinde nüks görülen hastalarda kurtarma boyun diseksiyonu tercih edilen ilk tedavi yöntemidir. Bu çalışmada kliniğimizde kurtarma boyun diseksiyonu uygulanan hastalar güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2005–Aralık 2020 tarihlerinde kliniğimizde kurtarma boyun diseksiyonu uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar demografik verileri, primer tümörün patolojik evresi, daha önce almış oldukları tedavi (cerrahi, radyoterapi, kemoradyoterapi), nüks süresi, uygulanan cerrahi, komplikasyonlar, patoloji materyalinde serbest tümör depoziti varlığı, kurtarma cerrahisi sonrası ek tedavi ve genel sağ kalım süresi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 32 hasta dahil edildi. Primer tümörlerin onu oral kavite, altısı larenks, dördü nazofarenks, üçü hipofarenks, üçü tükürük bezi, ikisi cilt, biri burun boşluğu ve paranazal sinus, biri orofarenks, biri boyun ve biri primeri bilinmeyen boyun tümörü idi. Primeri bilinmeyen tümör hariç 13 hastanın evresi T1, dokuzu T2, dördü T3 ve beşi T4'tü. Hastaların tedavi öncesi boyun evreleri ise 14 hastada N0, altısında N1, ikisinde N2a, dördünde N2b, ikisinde N2c ve dördünde N3 idi. Primer tedavi olarak hastalardan 12'sine KRT, 10'una sadece cerrahi, beşine cerrahi+RT, ikisine cerrahi+KRT, ikisine sadece RT, birine sadece KT uygulanmıştı. Sekiz hastaya rezidü tümör sebebiyle, 24 hastaya ise nüks sebebiyle kurtarma boyun diseksiyonu uygulandı. Nüks süresi üç hastada 9 aydan azken, altı hastada 9-24 ay, 15 hastada ise 24 aydan fazlaydı.

Kurtarma boyun diseksiyonu olarak 15 hastaya radikal, sekizine modifiye radikal, altısına genişletilmiş radikal ve üçüne selektif boyun diseksiyonu uygulandı. Üç hastaya pektoralis major miyokutan flebi ile rekonstrüksiyon uygulandı. Kurtarma boyun diseksiyonu sonrası iki hasta ek tedavi almazken, 12 hasta RT, dokuz hasta KT ve dokuz hasta KRT tedavisi aldı. Patoloji spesmenlerinin 24'ünde serbest tümör depoziti görülürken, 11'inde görülmedi. Kurtarma cerrahisi sonrası komplikasyon olarak altı hastada hematom/seroma, dördünde cilt flebi nekrozu, üçünde şilöz fistül ve birer hastada yara yeri enfeksiyonu, Horner sendromu, kord vokal paralizisi ve nazal vestibül stenozu görüldü. Kurtarma cerrahisi sonrası ortalama sağ kalım süresi 50 ay olarak saptandı.

Sonuç: Deneyimli ellerde yapıldığında, kurtarma boyun diseksiyonları iyi onkolojik sonuçlara ve kabul edilebilir morbidite oranlarına sahiptir.

Anahtar kelimeler: salvage, neck dissection, radical, head and neck cancer

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-100

BOYUN TRAVMALI HASTA YÖNETİMİNDE TRAVMANIN TİPİNİN ÖNEMİ VE SONUÇLARI

Ozan Balta, Cengiz Özcan, Onur İsmi, Kemal Koray Bal

Mersin Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Mersin

Amaç: Boyun travmaları tüm travma vakalarının nadir görülen (%5-10) bir kısmını oluşturmasına rağmen, servikal bölgenin içerdiği hayati organ, vasküler ve nöral yapılar göz önünde bulundurulduğunda yüksek oranda morbidite ve mortalite taşır. Bu çalışmada boyun travması tiplerine göre; yatış süresi, trakeotomi gerekliliği, yoğun bakım ihtiyacı, post-op komplikasyon ve mortalite sıklığının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 01.01.2012-01.01.2022 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim dalında boyun travması sebebiyle takip ve tedavi edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. 15'i künt, 36'sı kesici-delici alet ve 15'i ateşli silah yaralanması olmak üzere toplam 66 boyun travma hastası 3 gruba ayrılarak çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Bu üç grup arasında yatış süresi, trakeotomi ihtiyacı, yoğun bakım ihtiyacı post-op komplikasyon ve mortalite sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.(p=0.115, p=0.108,p=0.221,p=0.521,p=0.178)

Sonuç: Boyun travması morbidite ve mortalite açısından önem arz eden, hızlı ve doğru hasta yönetimi ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilen acil bir durumdur. Yaralanmanın tipine göre morbidite ve mortalite açısından anlamlı bir fark olmaması, her boyun travmasına aynı ciddiyet, önem ve hassasiyet ile yaklaşmamız gerekliliğini bir kez daha desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Boyun yaralanmaları, trakeotomi, penetran boyun yaralanmaları,künt boyun yaralanmaları

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-101

BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ KBB KLİNİĞİ SUPRAKRİKOİD LARENJEKTOMİ SONUÇLARI

Begüm Bahar Yılmaz, Semih Tekin, Serhat Bayrak, Merve Demir, Şahin Öğreden

SBÜ, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Amaç: Larenks kanseri nedeniyle suprakrikoid larenjektomi (SKL) hastaların, onkolojik ve fonksiyonel sonuçlarınının literatür ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2020-2023 yılları arasında SKL uygulanmış olan 25 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tümör, lenf nodu, metastaz (TNM) evrelemesi, rekonstrüksiyon tipi, ameliyat sonrası takip, dekanülasyon süresi ve oral alım başlangıç süreleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: 25 hasta (24 erkek, 1 kadın) hasta çalışmaya dahil edilmiştir. hastaların yaş ortalaması 62,36'dır (41-77). 1 hasta haricinde tüm hastalar sigara kullanıcısı olup ortalama sigara tüketimi 50,64 paket/yıl'dır (0-120 paket/yıl). 8 hasta alkol kullanmaktadır. Klinik TNM'e göre 3 hasta T1N0M0 (supraglottik), 3 hasta T1aN0M0, 4 hasta T1bN0M0, 9 hasta T2N0M0, 1 hasta T2N2cM0, 1 hasta T2N2aM0, 4 hasta T3N0M0 olarak değerlendirilmiştir. Hastaların ortalama takip süresi 16,2 aydır (2ay-35 ay). 2 hasta hariç 23 hasta oral alıma geçmiş olup (%92), oral alımı henüz tolere edemeyen 2 hasta erken dönem postoperatif 2 ve 3.ayında olan hastalardır. Ortalama oral alıma başlama süresi 34 gündür (10 gün-150 gün). 20 hasta dekanüle edilmiş olup 5 hasta aspirasyon sebebiyle dekanüle edilememiştir, dekanülasyon oranı %80'dir. En erken 7.gün en geç 10 ay içinde hastalar dekanüle edilmiş olup ortalama dekanülasyon süresi 107,1 gündür. Rekonstrüksiyonda 5 hastaya krikohyoidopeksi (KHP), 20 hastada krikohyoidoepiglottopeksi (KHEP) yapılmıştır. SKL/KHP hastalarının (n=5) ortalama takip süresi 16,6 aydır (9ay-28 ay); 1'i dekanüle olmamıştır, 4 hastanın ortalama dekanülasyon süresi 125 gün (min 50 gün- max 10 ay), oral alım süresi ortalama 20,8 gündür (10 gün-40 gün). SKL/KHEP yapılan hastaların (n=20) ortalama takip süresi 16,1 aydır (2 ay-30 ay); ortalama dekanülasyon zamanı 102,6 gün(7 gün-10 ay), oral alıma geçiş 37,6 gündür (12 gün-150 gün). SKL/KHP yapılan 2 hastada nüks sebebiyle total larenjektomi yapılmıştır. SKL/KHP yapılan 1 hastada 1 yıl sonra boyun nüks nedeniyle revizyon boyun diseksiyonu yapılmıştır. SKL/KHEP yapılan 1 hastanın takiplerinde 6.ayda nüks gelişmesi üzerine total larenjektomiye tamamlanmış olup bu hasta primer radyokemoterapi sonrası nüks nedeniyle öncelikle SKL yapılmış hastadır.

Sonuç: SKL onkolojik ve fonksiyonel açıdan larenks kanseri tedavisinde etkin uygulanmakta olan bir operasyondur. Erken evre ve seçilmiş ileri evre larenks kanserlerinde onkolojik ve fonksiyonel sonuçları güvenilir olup, çalışma sonuçlarımız literatür ie uyumlu olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Baş boyun kanserleri,Krikoepiglottohyoidopeksi, Krikohyoidopeksi, Larenks kanseri, Organ koruyucu larenks cerrahisi, Suprakrikoid larenjektomi

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-102

MALİGN MELANOMDA KLİNİK TECRÜBELERİMİZ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ali Adnan Özdemir, Ayça Abaday

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği,Ankara

Amaç: Yüksek mortalite oranına sahip malign melanom dünyada prevelansı giderek artmaktadır.Ciltte ve mukozada gözlenir. Baş ve boyundaki primer mukozal melanomlar daha çok burun boşluğu ve paranazal sinüslerde gözlenir. Malign melanom hastalarının tedavisi süreci multidipliner yönetilmelidir. Yüksek riskli hastalarda tedavinin temeli radikal cerrahi eksizyon postoperaif radyoterapidir. Araştırmamızda anabilim dalımızda incelenmiş olan malign melanositik lezyonlar retrospektif olarak incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak 2019-2023 yılları arasında anabilim dalımıza başvuran 14 baş boyun bölgesine ait malign melanositik lezyona sahip hasta incelenmiştir

Bulgular: Hastaların 10'u erkek, 4'ü kadındı. Ortalama yaş 74'tü. Patolojik incelemede 7 nodüler tipte; 2 lentigo maligna in situ; 4 mukozal malign melanom; 1 tanımlanmayan tipte malign melanom saptandı.Hastalar T evresine göre 2 hasta Tis(melanoma in sutu), 1 hasta T2, 2 hasta T3, 8 hasta T4 idi.3 hastaya sentinel lenf nodu biyopsisi(slnb) uygulandı. Kutenöz malign melanomlar cerrahi marj ile eksizyon sonrasında oluşan defekt 2'si primer süturasyonla, 3'ü lokal fleple,3'ü deri greftiyle, 1'i aksiyel fleple rekonstrükte edildi. 3 hastaya slnb uygulanmıştır.3 hastaya modifiye radikal boyun diseksiyonu yapıldı. Postoperatif takiplerde hastaların 6'sında uzak metastaz görüldü. En çok metastaz beyinde daha sonra akciğerde gözlendi.

Sonuç: Malign melenom seyrinde erken tanı ve tedavi sağ kalım açısından hastalık ile mücadele de önem arz etmektedir. Postoperatif takiplerde hastalığın kontrol altına alınması ve uzak organ metastazının önlenmesi amaçlanmalıdır. Bu nedenle hastalara takiplerin önemi anlatılmalı ve hastalar bu konu hakkında bilgilendirilmelidir. İnsidansın dünya genelinde artması ve yüksek mortalite oranına sahip olması nedeniyle hastalığın tedavisinde yeterli ve etkin cerrahi tedavi önemini artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Selektif Lenf Nodu Biyopsi, Malign Melanom, Retrospektif Çalışma

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-103

SÜPERFİSİYAL PAROTİDEKTOMİ CERRAHİSİNDE CİLT FLEBİNİN KALDIRILMASINDA MONOPOLAR KOTER İLE SOĞUK BIÇAK TEKNİKLERİNİN FREY SENDROMU GELİŞİMİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Mesut Karataş[1], Osman Durgut[2], Fevzi Solmaz[2], Oğuzhan Dikici[2], Sündüz Gençay[1], Hakkı Caner İnan[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Bursa
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Bursa Şehir Hastanesi,Kulak Burun Boğaz ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Bursa

Amaç: Frey Sendromunun önlenmesinde uygulanan yöntemlerin yararlılığı ve güvenilirliliği net olarak kanıtlanmamıştır. Bu yüzden parotidektomi cerrahisi sonrası bu komplikasyonun oluşumunun

engellenmesi önem arz etmektedir. Çalışmamızda, süperfisiyal parotidektomi operasyonu uygulanan hastalarda cilt flebinin kaldırılmasında monopolar elektrokoter ve soğuk bıçak yöntemleri kullanımı ile Frey Sendromu gelişimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Süperfisiyal parotidektomi uygulanan ve histopatoloji sonucu benign olan 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yarısında cilt flebi monopolar elektrokoter (n=15) ile diğer yarısında ise soğuk bıçak (n=15) ile kaldırıldı. Postoperatif 12.ayda hastalara Minor'ün nişasta iyot testi ve anket değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular: İki grup arasında Minor'ün nişasta iyot testi ve subjektif Frey Sendromu açısından istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Koter grubunda nişasta iyot testinde terleme alanı daha fazla olsa da her iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Yaş, cinsiyet ve tümör histopatolojisi ile Frey Sendromu gelişimi arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Tümör boyutu arttıkça subjektif Frey Sendromu insidansının ve terleme alanının arttığı saptandı. Terleme alanının, erkeklerde kadınlara göre istatiksel olarak daha fazla olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışmada, iki teknik arasında Frey Sendromu gelişimi açısından istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Tümör boyutu arttıkça subjektif Frey Sendromunun ve terleme alanının arttığı izlendi. Terleme alanının, erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu gözlendi. Süperfisiyal parotidektomi operasyonunda Frey Sendromu gelişimi göz önüne alındığında, her iki tekniğinde güvenilirlikle kullanılabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Süperfisiyal parotidektomi, monopolar elektrokoter, soğuk bıçak, Frey Sendromu

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-104

PAROTİDEKTOMİ SONUÇ ENVANTERİ 8'İN TÜRKÇEYE ÇEVRİLMESİ VE DOĞRULANMASI

Hilal Yücel[1], Abitter Yücel[1], Mehmet Akif Alan[1], Mehmet Akif Eryılmaz[2], Muhammet Cemal Kizilarslanoglu[3], Berat Demirci[1], Erdem Bayrakcı[2]

[1]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Konya
[3]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı (Geriatri Yan Dalı), Konya

Amaç: 2009 yılında Bauman ve ark. tarafından ortaya konan Parotidektomi Sonuç Envanteri 8 (PSE-8) isimli anket, benign parotis lezyonları için uygulanan parotidektomi operasyonu sonrasında hastalardaki yaşam kalitesini ölçmek için uygulanan 8 soruluk bir anket formudur. Bu çalışmanın birinci amacı, PSE-8 anket formunun Türkçe versiyonun oluşturulması ve doğruluğunun sağlanarak bu formun diğer meslektaşlarımız tarafından da kullanılmasına imkan sağlamaktır. İkinci amacımız ise kliniğimizde yüzeyel parotidektomi cerrahisi geçiren hastalarda yaşam kalitesinin bu anket formu ile ölçülmesidir

Gereç ve Yöntem: Parotidektomi Sonuç Envanteri anket formu Almancadan Türkçeye çevrilip bu alanda uzman olan 4 kişi tarafından incelenecektir. Bu konuda ortak konsensus sağlandıktan sonra anket formu SBÜ Konya Şehir Hastanesi ve N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde yüzeyel parotidektomi operasyonu geçiren ve kontrol amaçlı polikliniğimize başvuran hastalara uygulanacaktır. Hastalarda anlık yanılma kaynaklı olası gelişebilecek güvenilirlik sorununun aşılabilmesi amacıyla aynı hastaya 1-2 hafta sonra aynı anket formu başka bir yazar tarafından tekrar yapılacaktır. Daha sonra ise ilk anketi yapan yazar tarafından tekrarlanacaktır. Elde edilecek verilerle güvenilirlik, geçerlilik, duyarlılık ve özgüllük gibi parametreler değerlendirilmeye çalışılacaktır. İstatistiksel analiz olarak klasik istatistiksel yöntemlere ek olarak güvenirlik analizlerinden, iç tutarlık analizi için Cronbach alfa analizi, uygulayıcılar ve uygulayıcı içi güvenirlik değerlendirilmesinde Intra-class coefficient correlation (ICC) analizi uygulanacaktır.

Bulgular: Toplam hasta sayısı 20 idi. 4 kadın hasta 16 erkek hastası mevcuttu. Yapılan ameliyat sonrası patoloji sonucu 9 hastanın pleomorfik adenom, 7 hastanın whartin tümörü, 3 hastanın nonspesifik değişiklikler, 1 hasta epidermoid kist olarak raporlandı. 7 hastaya sağ, 13 hastaya sol taraf yüzeyel parotidektomi uygulandı. Hastalara ilk önce PSE-8 anketi daha sonra ise hayat kalite ölçeği olan validate edilmiş SF-12 anket formu uygulandı. Geçerlik açısından SF-12 anket ile karşılaştırıldığında PSE-8 skoru ile arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı görüldü (rho: -0,132, p=0,580). Güvenirlik açısından yapılan Intra-class correlation analizinde uygulayıcılar arası (ICC: 0.998) ve uygulayıcı içi (ICC: 0,998) yüksek düzeyde uyum olduğu tespit edildi (her bir değerlendirme için p<0,001). İç tutarlık analizinde düşük düzeyde Cronbach alfa (0,510) değeri olduğu tespit edildi.

Sonuç: Ön analizler sonucunda PSE-8 anketinin Türkçe versiyonun güvenilir olduğu gösterilmiştir. PSE-8 ve SF-12 anketleri arası geçerlilik değerinin düşük olmasının nedeninin hasta sayısının az olması olabileceği düşünüldü. Daha geniş hasta popülasyonu ile değerlendirilmesi veya SF-12 ölçeği yerine kullanılabilecek validate edilmiş başka bir ölçek kullanılması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: parotidektomi, sonuç, envanter, anket

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-105

ORAL KAVİTE LEZYONLARINDA CK19(CYFRA 21-1) VE Kİ-67 TÜMÖR BELİRTEÇLERİNİN SERUM, TÜKÜRÜK VE BİYOPSİ MATERYALİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammed Sefa Uyar[1], Emre Ocak[2], Zahide Çiler Büyükatalay[2], Berrin İmge Ergüder[3], Seher Yüksel[4], Gürsel Dursun[2]

[1]Akyurt Devlet Hastanesi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Oral kavite benign/malign lezyonlarında tükürük, serum ve patoloji spesimenlerinde değerlendirilen tümör belirteçlerinin birbiriyle ilişkisi hakkında az sayıda bilgi mevcuttur. Bu çalışmada oral kavite benign ve malign lezyonlarında tükürük, serum ve patoloji spesimenlerinde Ki-67 ve sitokeratin fragmanı 21-1 (Cyfra 21-1) (tükürük ve serumda) ile sitokeratin 19 (CK19) (patoloji spesimeninde) tümör belirteçlerinin değerlendirilmesi ve sağlıklı popülasyon ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya oral kavitede lezyon saptanan 18 yaş ve üzeri olan, ön tanıda 26'sında benign, 25'inde malign patolojiler düşünülen 51 hasta dahil edilmiştir. Kontrol grubuna; kanser öyküsü olmayan, muayenesinde oral kavite ve orofarenks muayenesi doğal izlenen 24 yetişkin, sağlıklı birey dahil edilmiştir. Tüm bireylerin genel bilgileri, sağlık bilgileri, sosyodemografik özellikleri, sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları sorgulanmıştır. Tüm bireylerden Cyfra 21-1 ve Ki-67 değerlerini belirlemek amacıyla sarı kapaklı jelli tüplere 10 ml venöz kan örneği alınmıştır. Tüm bireylerden tükürükte Ki-67 ve Cyfra 21-1 tümör belirteci değerleri belirlenmesi

amacıyla falkon tüplere 10 ml tükürük toplaması istendi. Çalışma grubunda; mevcut patolojiye göre hastalara lokal anestezi veya genel anestezi altında insizyonel/eksizyonel ağız içi biyopsi ya da operasyon planlandı.

Bulgular: Serum Cyfra 21-1 düzeyi, malign grubunda 6,5±9,45 ng/mL, benign grubunda 5,7±6,16 ng/mL, kontrol grubunda 5,5±4,24 ng/mL olarak tespit edilmiştir. Malign grubunda daha yüksek serum Cyfra-21-1 seviyeleri tespit edilmiş olup, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,460). Tükürük Cyfra 21-1 düzeyi, malign grubunda 9,0±2,78 ng/mL, benign grubunda 8,7±2,45 ng/mL, kontrol grubunda 8,3±1,92 ng/mL olarak tespit edilmiştir. Malign grubunda daha yüksek tükürük Cyfra 21-1 seviyeleri tespit edilmiş olup, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,664). Patoloji spesimeninde CK19 (%), malign grubunda (19,2±29,85), benign grubuna (0,4±2,04) göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,001). Serum Ki-67 düzeyi, malign grubunda 7,3±9,56 ng/mL, benign grubunda 7,2±9,30 ng/mL, kontrol grubunda 5,6±3,71 ng/mL olarak tespit edilmiştir. Malign grubunda daha yüksek serum Ki-67 seviyeleri tespit edilmiş olup, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,421). Tükürük Ki-67 düzeyi, malign grubunda 9,1±3,16 ng/mL, benign grubunda 8,9±2,39 ng/mL, kontrol grubunda 7,7±1,92 ng/mL olarak tespit edilmiştir. Malign grubunda daha yüksek tükürük Ki-67 seviyeleri tespit edilmiş olup, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,113). Patoloji spesimeninde Ki-67 (%), malign grubunda (40,4±22,58), benign grubuna (5,0±2,34) göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,001). Bireylerin serum Ki-67, tükürük Ki-67 ve patoloji spesimende Ki-67 tümör belirteçleri arasında benign, malign ve kontrol gruplarında korelasyon bulunmamıştır.

Sonuç: Malign ve benign grubundaki serum ve tükürük Cyfra-21-1 ve Ki-67 değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, malign grupta serum ve tükürükte Cyfra-21-1 ve Ki-67 değerleri daha yüksek tespit edilmiş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Benign ve malign grubunda, patoloji spesimeninde CK19 ve Ki-67 değerlendirildiğinde, malign grupta her iki tümör belirteci de istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek tespit edilmiştir. Sonuç olarak tükürük ve serumda Cyfra-21-1 ve Ki-67 tümör belirteçlerinin kullanımı gelecekte faydalı olabilir ancak oral kavite tümörlerinde tanı, takip ve prognoz tayinindeki değerini belirleyebilmek için tekrarlı ölçümlerin olduğu, daha uzun süreli hasta takipleriyle, geniş katılımlı ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: tümör belirteci, Ki-67, Cyfra 21-1, CK 19-9, oral kavite

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-106

PAROTİD GLAND KİTLELERİ CERRAHİ PATOLOJİLERİNİ SAPTAMADA MİLAN SINIFLANDIRMASI İLE İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİNİN ROLÜ

Selin Üstün Bezgin, Yalçın Alimoğlu, Zeliha Kapusuz Gencer, Semih Tekin, Salih Parça, Özlem Özüm, Nursena Nair Polat, Şahin Öğreden

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü

Amaç: Çalışmamızda parotid gland kitlelerinde Milan sınıflandırmasına göre kategorize edilmiş ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonuçlarının hastaların kesin cerrahi patolojilerini saptamadaki ve malignite riskini ortaya koymadaki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2020-2023 yılları arasında parotid gland kitlesi ile kliniğimize başvuran hastaların ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçları ve kesin patoloji sonuçları geriye dönük olarak incelendi. Milan sınıflandırmasına göre sitolojik sonuçlar nondiagnostik (ND), nonneoplastik (NN), önemi belirsiz atipi, benign neoplazi, malignite potansiyeli belirsiz, malignite şüphesi, malign sitoloji olacak şekilde gruplandırıldı. Hastaların her kategori için malignite riskleri incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda kliniğimizde opere edilmiş, ince iğne aspirasyon sitolojisi ve kesin patolojisine ulaşılmış 111 hasta bulunmaktadır. Hastaların İİAB sonuçları sırasıyla 4 (%3.6) hasta ND, 5 (%4.5) hasta NN, 1(%0.9) hasta önemi belirsiz atipi, 85 (%76.5) hasta benign neoplazi, 7(%6.3) hasta malignite potansiyeli belirsiz, 5 (%4.5) hasta malignite şüphesi, 4 (%3.6) hasta malignite ile uyumlu olarak saptanmıştır. Cerrahi patolojiler incelendiğinde 17 (%15.3) hastanın patolojisi malignite ile uyumlu gelmiştir. Cerrahi patolojisi malign gelen 17 hastanın İİAB sonuçları nondiagnostik (1 hasta, %5.8), nonneoplastik (1 hasta, %5.8) ve önemi belirsiz atipi (1 hasta, %5.8), benign neoplazi (3 hasta,%17.6), malignite potansiyeli belirsiz (4 hasta,%23), malignite şüphesi (3 hasta,%17.6) ve malignite (4 hasta,%23.5) olarak saptanmıştır. İİAB sonuçlarının Milan sınıflandırmasına göre malignite risk oranları ND, NN, önemi belirsiz atipi, benign neoplazi, malignite potansiyeli belirsiz, malignite tanısı şüpheli ve malignite tanısı alanlar için sırasıyla %25, %20, %100, %3.52 %57.1, %60, %100 olarak saptanmıştır. İİAB'nin cerrahi patolojik sonucu saptamadaki etkisine bakıldığında tetkikin sensivitesi %70, spesivitesi %97.6, pozitif prediktif değeri %77.8, negatif prediktif değeri ise %96.5 olarak saptanmıştır.

Sonuç: İnce iğne aspirasyon biyopsisi parotid gland kitlelerinin değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptir. Milan sınıflandırmasına göre sitolojik bulguların sınıflandırılması kitlenin malignite riskini ortaya koymaya yardımcı olmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre İİAB ile benign neoplazi olgularının yüksek oranda saptanabidiği, Milan sistemi ile sitolojik olarak malinite potansiyeli belirsiz ve malignite şüphesi olan grupta olan hastaların cerrahi patolojilerinin büyük oranda malign olduğu görülmektedir. Milan sınıflandırması hastayı malignite riskleri konusunda bilgilendirme ve doğru hasta yönetimi açısından klinisyen için faydalı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Parotid gland, ince iğne aspirasyon biyopsisi, Milan sınıflandırması

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-107

ALT DUDAK KANSERİ HASTALARINDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Gonca Uğurlugülbüken[1], Sanem Erkan[1], İlhami Yıldırım[1], Talih Özdaş[1], Nur Yücel[1], Özgür Külahçı[2]

[1]Adana Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Adana
[2]Adana Şehir Hastanesi,Patoloji Ana Bilim Dalı,Adana

Amaç: Alt dudak epidermoid skuamöz hücreli karsinom nedeniyle ameliyat edilen hastalarımızın klinik bulguları, cerrahi tedavi şekli ve patolojik sonuçların sağkalım üzerine etkisinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ağustos 2017-ağustos 2023 tarihleri arasında dudak skuamöz hücreli karsinom nedeniyle kliniğimizde ameliyat edilen 27 hastaya uygulanan cerrahilerin dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların klinik ve demografik özellikleri kaydedildi. Cerrahi sonrası saptanan patolojiler değerlendirilerek tnm evresi,-tümör invazyon derinliği, diferansiyasyon, mikroskopik cerrahi sınır

değeri,perinöral invazyon,lenfovasküler invazyon sonuçları kaydedilerek nüks ve sağkalım üzerine etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 23(%85.1)'ü erkek,4(%14.8)'ü kadındı. Ortalama yaş 67.53'idi.Tüm hastalara primer tedavi olarak cerrahi uygulandı.27 Hastanın 5 tanesine abbe flep, tanesine 9 bernardplasti, 3 tanesine karapandzic flep, 10 tanesine wedge rezeksiyon uygulandı. Tümör rezeksiyonu 1 cm emniyet marjı ile yapıldı. 21 hastaya eş zamanlı boyun diseksiyonu yapıldı, bu hastaların 8 tanesi unilateral, 13 tanesi bilateraldi. Nüks edenlerden 1 tanesi, boyun diseksiyonu yapılmayan gruptaydı. Bu hastanın nüksü sağ level 2'de görüldü. Mikroskopik değerlendirmede tümör invazyon derinliği 0.2-2.4 cm (ort:0.98 cm)'idi. Nüks eden 4 hastanın 2 tanesinde invazyon derinliği 5 mm'den fazlaydı. Bu hastaların spesmen değerlendirilmesindeki emniyet marjları 0.1 mm, 0.4 mm, 0.5 mm ve 0.6 mm'idi. 0.1 mm emniyet marjı olan hasta postoperatif KRT aldı.

Sonuç: Dudak SCC nedeniyle cerrahi yapılan hastalarımızda 5 yıllık takiplerde sağkalım oranı %88.9'idi.

Anahtar kelimeler: dudak kanseri, cerrahi sınır, sağkalım

Tablo 1.

Klinikopatolojik parametreler	n	%
Yaş	47-90(ORT:70.03)	
Cinsiyet		
Kadın	5	18.5
Erkek	22	81.4
Tümör boyutu		
T1	12	44.4
T2	12	44.4
T3	2	7.4
T4	1	3.7
Lenf nodu		
N0	26	96.2
N+	1	3.7
Metastaz		
M0	27	100
M+	0	0
Cerrahi sınır		
≤5mm	11	40.7
>5mm	16	59.2
İnvazyon derinliği		
≤5mm	17	62.9
5< ≤10mm	7	25.9
10< ≤20mm	2	7.4
>20mm	1	3.7
Perinöral invazyon		
Var	4	14.8
Yok	23	85.1
Lenfovasküler invazyon		
Var	1	3.7
Yok	26	96.2
Differansiyasyon		
İyi	13	48.1
Orta	14	51.8
Kötü	0	0

Tablo 2.

		Neck rekürrens n(%) Var	Yok	p	Sağkalım n(%) Hayatta	Exitus	p
Boyun diseksiyonu n(%)				0.974			0.125
Yok	6(22.2)	1(3.7)	5(18.5)		4 (14.8)	2(7.4)	
Unilateral	8(29.6)	1(3.7)	7(25.9)		8 (29.6)	0(0)	
Bilateral	13(48.1)	2 (7.4)	11(40.7)		12 (44.4)	1(3.7)	
Cerrahi sınır				0.131			0.027
≤5mm	11(40.7)	3(11.1)	8(29.6)		8 (29.6)	3(11.1)	
>5mm	16(59.2)	1 (3.7)	15(55.5)		16(59.2)	0(0)	
İnvazyon derinliği				0.101			0.032
≤5mm	17(62.9)	2 (7.4)			16 (59.2)	1(3.7)	
5< ≤10mm	7(25.9)	15(55.5)			6 ((22.2)	1(3.7)	
10< ≤20mm	2(7.4)	1(3.7)			2 (7.4)	0(0)	
>20mm	1(3.7)	6(22.2)			0 (0)	1(3.7)	
		0 (0)	2(7.4)				
		1 (3.7)	0(0)				
Toplam	**27(100)**	4(14.8)	23(85.1)		24 (88.8)	3(11.1)	

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-108

DİSPNE İLE BAŞVURAN LARİNGOSELLERİN YÖNETİMİ

Özlem Yağız Agayarov, Doğukan Demir, Şeyma İrem Bal Akdeniz, Deniz Tanrıöven, Süleyman Emre Cılız, İbrahim Çukurova

İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

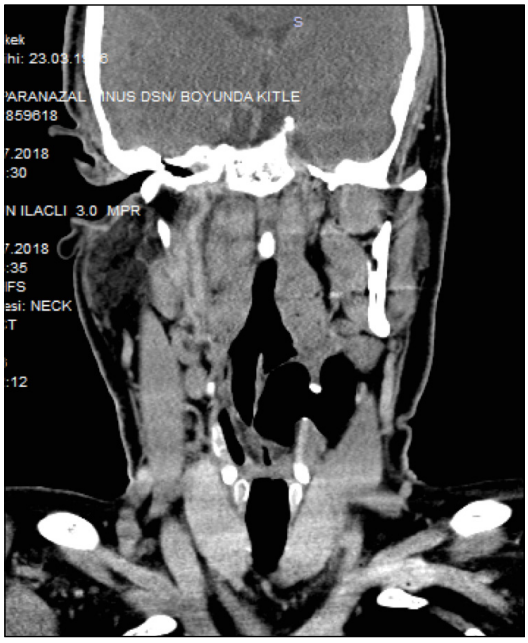
Amaç: Dispneye yol açan laringosel nedeniyle tedavi edilen hastaların bulgu, tedavi yöntemleri ve karşılaşılan güçlüklerinin analizi

Gereç ve Yöntem: 2014-2023 yılları arasında dispne ile başvuran ve laringosel tanısı konulan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru esnasındaki bulguları, hava yolu yönetimi, laringosel için uygulanan cerrahi tedaviler ve tedavilerin sonuçları analiz edildi.

Bulgular: 9 kadın, 7 erkek hastada dispneye neden olan laringosel saptandı. Hastalar 0-71 yaş aralığındaydı (yaş ortalaması 49.8). BT ve MR görüntülerine göre laringosellerin 3'ü internal 4'ü eksternal 9'u mikst tip olarak değerlendirildi. 6 olguda görüntülemede laringopyosel tespit edildi (Fig. 2). Bakteri kültürlerinde Haemophilus influenzae (2), Metisiline dirençli Staphylococcus aureus (2), Pseudomonas aeruginosa (1), Staphylococcus epidermidis (1) ve Streptococcus türleri (1) üremesi tespit edildi. 4 hastaya acil trakeotomi açıldı. Laringosele bağlı solunum arresti ile acil servise getirilen 1 hasta entübe edildikten sonra laringopiyosel tanısı konuldu (Fig.3). 12 hastaya eksternal yaklaşımla cerrahi uygulanırken 4 hastaya transoral cerrahi yapıldı. 3 hasta operasyon sonrası gelişen pulmoner ödem nedeniyle, 1 pediatrik hasta trakeotomi açılmadan entübe olarak takip edildiğinden ve 2 hasta da eşlik eden komorbiditeleri nedeniyle postoperatif dönemde yoğun bakımda izlendi. Takip sürelerinde (9 yıl- 9 ay) hastaların hiçbirinde nüks izlenmedi.

Sonuç: Laringoseller aşırı büyüyerek ya da enfekte olarak akut havayolu obstrüksiyonuna neden olabilmekte ve acil müdahale gerektirebilmektedir. Uzun süreli havayolu obstrüksiyonu nedeniyle de akciğer sorunlarına yol açabilmektedir. Her hastada önce hava yolu güvenliği sonrasında laringosele yönelik uygun cerrahi gibi hastaya özgü yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Dispne, Laringosel, Laringopyosel, Trakeotomi



Şekil 1. mixt laringosele ait koronal BT görüntüsü



Şekil 2. Laringopyosele ait koronal BT görüntüsü



Şekil 3. Mixt laringosel nedeniyle entübe edilen hastaya ait koronal BT görüntüsü

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-110

TOTAL TİROİDEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA TIRADS VE BETHESDA SKORLAMALARININ POSTOPERATİF HİSTOPATOLOJİYE KATKISI

Erhan Çiftel, Muzaffer Kanlıkama, Lütfi Semih Mumbuç, Elif Baysal, Orhan Tunç, İsmail Aytaç

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Total tiroidektomi yapılan olgularda TIRADS ve Bethesda skorlamalarının birlikte kullanımının önemini vurguladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğimizde Multinodüler guatr ve tiroid kanseri ön tanısıyla total tiroidektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi.2021-2022 yılları arasında opere edilen hastalar dahil edildi.Hastaların preoperatif ACR-TIRADS ve Bethesda kategorileri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 100 hasta dahil edildi. Hastaların 79'u (%79) kadın, 21'i (%21) erkek olup kadın/erkek oranı 2,44; yaş ortalaması 51,44 ± 12,91 olarak değerlendirildi. Nodüllerin 36'sı (%36) solid, 63'ü (%63) mix ve 1'i (%1) kistik yapıda olup, 13 (%13) hastada tek nodül saptanırken, 87 (%87) hastada multiple nodül saptandı. Malignite riski TIRADS1 için %0, TIRADS2 için %27.7, TIRADS3 için %50,TIRADS4 için %82.7,TIRADS5 için %100 olarak görüldü. Benign sitolojiye sahip 40 (%40) olan hastalarda en çok 16(%16)'ü Bethesda 2/ TIRADS 3 olarak tespit edildi. Papiller karsinoma 27(%27) sahip olan hastalarda en çok 7 (%7) Bethesda 6/TRIADS 4 tespit edildi. Papiller mikrokarsinoma 22 (%22) sahip olan hastalarda en çok Bethesda 2/TRIADS 3 tespit edildi. Papiller benzeri nükleer özellikler gösteren non-invaziv folliküler tiroid neoplazma(NIFTP) 5 (%5) sahip olan hastlarda en çok 2(%2) Bethesda 2/TRIADS 3 tespit edildi.

Sonuç: ACR-TIRADS raporlama sitemi ve Bethesda sınıflaması tiroid nodüllerinin malign potansiyelini belirleyerek takip ve tedaviyi belirlemeye yardımcı olmaktadır.Bu çalışmamızın sonucuna göre bu iki yöntemin birlikte kullanılması klinisyen ve cerrahların hasta yönetimine katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Tiroid nodülü, TIRADS, Bethesda, Total tirodektomi

Tablo 1. Opere olan hastaların özelliklerinin yüzdelik dağılımı

Cinsiyet	E	21	21,0
	K	79	79,0
Nodül Tipi	KİSTİK	1	1,0
	MIX	63	63,0
	SOLID	36	36,0
Nodülboyutgrup	0-0,99 cm	2	2,0
	1-1,99 cm	20	20,0
	2-2,99 cm	22	22,0
	3-3,99 cm	23	23,0
	4-4,99 cm	16	16,0
	5 yaşına büyük	17	17,0
Multinodül	EVET	87	87,0
	HAYIR	13	13,0
tirads skoru	2	19	19,0
	3	47	47,0
	4	30	30,0
	5	4	4,0
iiab(Bethesda)	1	8	8,0
	2	50	50,0
	3	13	13,0
	4	7	7,0
	5	9	9,0
	6	13	13,0
Patoloji	BENIGN	40	40,0
	MALIGN	55	55,0
	NIFTP	5	5,0

Tablo 2. TIRADS skoru ve Bethesda sınıflamasının histopatoloji ile karşılaştırılması

		Patoloji		
		BENİGN	MALİGN	
		n(%)	n(%)	P
Tirads skoru	2	13 (32,5)	5 (9,1)	0,001*
	3	22 (55)	22 (40)	
	4	5 (12,5)	24 (43,6)	
	5	0 (0)	4 (7,3)	
İiab(Bethesda)	1	5 (12,5)	3 (5,5)	0,001*
	2	30 (75)	17 (30,9)	
	3	3 (7,5)	9 (16,4)	
	4	1 (2,5)	6 (10,9)	
	5	1 (2,5)	8 (14,5)	
	6	0 (0)	12 (21,8)	

*p<0,05 düzeyinde anlamlı, Ki-kare testi

Tablo 3. Opere olan hastaların özellikleri ile nodül özelliklerinin karşılaştırılması

		Patoloji		
		BENİGN	MALİGN	
		n(%)	n(%)	P
Cinsiyet	E	8 (20)	13 (23,6)	0,673
	K	32 (80)	42 (76,4)	
Nodül Tipi	KİSTİK	0 (0)	1 (1,8)	0,001*
	MİX	33 (82,5)	25 (45,5)	
	SOLİD	7 (17,5)	29 (52,7)	
Multinodül	EVET	39 (97,5)	44 (80)	0,011*
	HAYIR	1 (2,5)	11 (20)	
Nodül Boyutu	0-0,99	0 (0)	2 (3,6)	0,009*
	1-1,99	2 (5)	16 (29,1)	
	2-2,99	9 (22,5)	12 (21,8)	
	3-3,99	10 (25)	11 (20)	
	4-4,99	9 (22,5)	7 (12,7)	
	5 büyük	10 (25)	7 (12,7)	

*p<0,05 düzeyinde anlamlı, Ki-kare testi

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-111

AURİKULA TÜMÖRLERİNDE REKONSTRÜKSİYON TEKNİKLERİ

Turgay Zirih, Mehmet Birinci

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Amaç: Aurikula tümörleri baş boyun cilt tümörlerinin yaklaşık olarak %62'sını oluşturmaktadır. Çalışmada aurikula tümörü nedeniyle cerrahi uyguladığımız hastaların oluşan defektlerin onarılmasında kullanılan rekonstrüksiyon yöntemlerinin seçimine yardımcı olmak için hastalarımızın demografik, klinik ve patolojik bulgularının değerlendirilmesi; literatür eşliğinde klinik sonuçlarımızın tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 2016-2022 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğinde aurikula tümörü tanısıyla cerrahi uygulanan hastalar dahil edildi. Hastaların verileri retrospektif olarak dosya üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalar yaş, cinsiyet, demografik özellikleri, malignite türü, defekt boyut ve lokalizasyonu, tedavi seçeneği, rekonstrüksiyon yapıldıysa türü ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Tümör eksizyonu sonrası kulak kepçesi rekonstrüksiyonu ve en az 1 yıllık takip süresi olan hastaları çalışmaya dahil ettik. Çok aşamalı prosedürler gerektiren daha büyük defektler, takibi kliniğimizce yapılmayan hastalar ve dokümantasyon eksikliği olan hastalar ise çalışma dışında tutuldu.

Bulgular: 2016-2022 yılları arasında aurikula tümörü tanısıyla cerrahi uygulanan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Rekonstrüksiyon yapılmayan ve kulağın total eksizyonu gereken 11 hasta çalışma dışı bırakıldı. 40 hastanın 21 scc 13 bcc 3 keratoakantom 2 insitu scc 1 bazosquamöz. 10 vakada lezyon 2 cm veya üzerinde 12 vakada 1 cm veya altında 18 vakada da 1-2 cm arasında idi. 24 olguda heliks, 5 olguda cavum konka, 3 olguda lobül, 2 olguda tragus 4 olguda antiheliks 2 olguda postarurikular bölge cildi tutulmuştu. 12 olguda primer süturasyon, 18 olgu wedge, 5 olgu helikal, 2 postaurikular ada flep, 1 postaurikular repozisyon flebi ve 2 tam kat deri grefti uygulandı.

Sonuç: Kulak kepçesinin derisinin ve kıkırdağının anatomik karmaşıklığı, kulak rekonstrüksiyonu gerektiğinde önemli bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Bu prosedürler genellikle yaşlı hastalarda gerekli olduğundan, basit, etkili ve güvenilir bir yaklaşımın seçilmesi hasta için en uygun yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Aurikula Rekonstrüksiyon, Cilt kanserleri, Lokal flep



Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5



Resim 6

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-112

KOLŞİSİNİN RAT MODELİNDE OLUŞTURULAN TRAKEAL STENOZ ÜZERİNE ETKİNLİĞİ

Nida Yalçın[1], İsrafil Orhan[1], Muhammed Gazi Yıldız[1], Emine Kılıç[2]

[1]KSÜ Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş
[2]KSÜ Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Biz bu çalışmamızda birçok etki mekanizmasına sahip olan kolşisin ve deksametazonun laringotrakeal stenoz üzerindeki etkinliğini araştırmayı amaçladık. Literatür taramalarımızda kolşisinin laringotrakeal stenoz üzerindeki etkisine dair yapılmış bir çalışmaya rastlamadık.Böylece verilen maddelerin laringotrakeal stenozdaki etkinliklerinin anlaşılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneysel Hayvan Laboratuvarı'ndan temin edilen 250-350 gram ağırlığındaki 21 adet sağlıklı ve erişkin erkek cinsten Wistar-Albino tipi ratlar kullanılarak gerçekleştirildi. Her biri 7 rat içeren 3 ayrı grup oluşturuldu ve gruplardaki ratların tamamında trakeal hasar meydana getirildi. Ardından gruplardan birine kolşisin, birine deksametazon verilerek herhangi bir ilaç verilmeyen kontrol grubuyla kıyaslama yapıldı. Böylece verilen maddelerin trakeada meydana gelen granülasyon ve fibrotik doku üzerindeki etkinlikleri histomorfometrik şekilde incelenerek bulundu.

Bulgular: Elde edilen materyallerde trakeal duvarın kartilaj dahil kalınlığı, lamina propria kalınlığı, lenfoplazmositer inflamasyon, nötrofil-abse odağı, fibrozis-kollajen yoğunluğu ve epitel hasarı parametreleri alınan kesitlerde her grup için ayrı olarak değerlendirildi. H/E boyanmış preparatlarda 100x ve 200x büyütmede Olympus BX50 mikroskobunda ve Nikon Eclipse kamera sisteminde değerlendirme yapıldı. Bu sonuçlara göre lenfoplazmositer inflamasyon açısından gruplarda anlamlı fark görüldü (p=0,015). Epitel hasarı açısından gruplarda anlamlı fark görüldü (p<0,001). Kolşisin grubunda lamina propria kalınlık ortalamasının (258,71), kontrol grubuna göre (273,71) anlamlı olarak düşük olduğu izlendi. Kolşisin grubunda kartilaj + lamina propria kalınlık ortalamasının (693,32), kontrol grubuna göre (658,44) anlamlı olarak yüksek olduğu izlendi. Nötrofil-abse odağı varlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark görüldü (p=0,003).

Sonuç: Biz yaptığımız bu çalışmada kolşisinin antienflamatuar etkisinden yola çıkarak trakeal stenoz üzerine etkinliğini araştırdık. Elde ettiğimiz sonuçlarda kolşisinin trakeal stenoz oluşumunun çeşitli aşamalarında iyileştirici yönde herhangi bir etkinliği olmadığı sonucuna varıldı. Fakat literatür taramamızda kolşisinin trakeal stenoz üzerine etkinliğini araştıran başka bir çalışma olmadığı görülmüş ve bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Trakeal stenoz, kolşisin, fibrozis

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-113

PAROTİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA DREN TİPİNİN VE TÜMÖR ÖZELLİKLERİNİN POSTOPERATİF İYİLEŞMEYE OLAN ETKİSİ

Ümit Kamer, Senem Kurt Dizdar, Suat Turgut

Şişli hamidiye etfal eğitim araştırma hastanesi

Amaç: Parotis kitlelerin parotidektomi yoluyla alınması kulak burun boğaz alanında bir prosedürdür.(1)Ameliyat sonrası, genellikle tümör ve parotis dokusunun çıkarılmasından sonra kalan ölü alanı boşaltmak ve oluşabilecek komplikasyonları azaltmak amacıyla bir vakum drenajı ve penröz dren yerleştirilir(2).Bu çalışmamızda parotidektomi yapılan hastalarda dren uygulanan hastalarda dren tipinin,tümör boyutunun ve özelliklerinin postoperatif iyileşmeye olan etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 2013-2023 yılı arasında kliniğimizde parotis tümörü ön tanısıyla yüzeyel ya da total parotidektomi uygulanan ve dren yerleştirilen 18-85 Yaş aralığında kadın ve erkek hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.Revizyon cerrahi geçirenler, Baş boyun bölgesine rt alanlar, cilde invaze malignitesi olanlar ve takibe gelmeyen hastalar dışlanmıştır.Hastalar kullanılan dren tipine göre negatif basınçlı dren; pernöz dren ise pozitif basınçlı dren olarak gruplandırılmıştır.Hastaların dren çekilme günleri 0-2 gün arası,3-5 gün arası ve 5 günden fazla olacak şekilde gruplandırılmıştır. tümörün yerine göre derin, kuyruk, yüzeyel lob olarak ve tümörün patolojisine ve boyutuna göre sınıflandırıldı. Patolojilerin tümü benign olup pleomorfik adenom,whartin tümörü ve bu iki patoloji dışında kalan parolojiler diğer grup olacak şekilde sınıflandırıldı.Gruplar arasında seroma gelişmesi yara yeri, cilt problemleri gelişmesi, hematom gelişmesi açısından farklılıklara bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 211 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 48.65(±15,23)tir.Yapılan çalışmada nihai patolojilerde 102(%48.3)'si pleomorfik Adenom;70'i (%33.2) whartin tümörü;39 'si (18.5) de patoloji sonucu benign tümörlerinden olup pleomorfik ve whartin tümörleri dışındaki patolojiler çıkmıştır. hastaların 130'u (%61.6) yüzeyel yerleşimli;43'ü (%20 .4) kuyruk kısmında;37'si (%17.5) derin lobda yerleşimli olduğu görülmüştür. 127si (%60.2) sigara kullanmışken 84'ü (%39.8) sigara kullanmamaktadır. Patolojisi whartin tümörü olan 70 hastanın 60(%85.7)'ı sigara kullanmakta;10(%14.3) 'u kullanmamaktadır (p<0.001). 146sında (%69.2) pozitif dren;65 hastada (%29.8) negatif dren kullnılmıştır.Patoloji ile dren çekilme gününe göre sınıflandırıldığında Pleomorfik adenom tanılı 102 hastada dren çekilmesi 0-2 gün arasında 21(%20.6) hasta,3-5 gün arasında 69(%67.6) hasta >5 günde 12(%11.8) hasta olmuştur.70 Whartin tümörü has-

tada 0-2 gün arasında 14(%20),3-5 gün arasında 50(%71.4),>5 gün 6(%8,6) hastada drenler çekilmiştir. Diğer grubundaki patolojilerde 0-2 gün arasında 1(%2,6),3-5 gün arasında 31(%79,5),>5 gün 7(%17.9) hastada drenler çekilmiştir.(p=0.08).Hastaların 28 (%13.3)sine total parotidektomi;183 üne (86.7)yüzeyel parotidektomi yapılmıştır.Patoloji ile yapılan cerrahi işleme göre sınıflandırıldığında 102 pleomorfik hastanın 15(%14.7) total;87(%85.3) sine yüzeyel parotidektomi yapılmıştır.70 Whartin tümörü hastanın 5(%7.1)total, 65(%92.9 yüzeyel parotidektomi yapılmıştır. Diğer grubundaki hastanın 8(%20.5))total, 31(%79.5)sine yüzeyel parotidektomi yapılmıştır. (p=0.120).Dren grubunun dren çekilme günü arasındaki ilişkiye bakıldığında 0-2gün arasında 36 (17.1),3-5 gün arasında 150 (%71.1),>5 gün 25(%11.8) hastada drenler çekilmiştir.146 pozitif dren uygulanan hastaların 0-2günde 32(%21.9),3-5gün 99(%67.8),>5gün 15(%10.3) hastanın drenler çekilmiştir.65 hastada negatif dren koyulan hastanın 0-2gün 4(%6.2),3-5günde 51(78.5),>5gün 10(%15.4) hastanın drenleri çekilmiştir.(p=0.016)

Sonuç: Çalışmamızda benign patoloji sebebiyle parotidektomi yapılan hastalar incelenmiştir.Patolojisi whartin tümörü olan hastalarda sigara kullanımı ilişkisi görülmüştür.Tümör boyutu arttıkça total parotidektomi yapma sıklığının arttığı görülmüştür.Pozitif dren kullanılan hastalarda erken dren çekilme oranı negatif drene göre daha yüksek bulunmuştur.Total parotidektomi ve derin lobda olan tümörlerde negatif kullanma oranı düşük olup drenin fasial sinir üzerindeki suction etkisini azlatmak ana hedef olduğu düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Parotidektomi,dren,tümör boyutu,komplikasyon

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-114

PAROTİS TÜMÖRLERİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNİN TANI DOĞRULUĞUNDA TÜMÖRÜN BOYUTU,LOKALİZASYONU VE CİLDE UZAKLIĞININ ETKİSİ

Kamil Akdağ, Mert Obuz, Cem Çelik, Uğur Uygan, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Parotis bezi tümörlerinde ince iğne aspirasyon biyopsisinin tanısal değerinde tümör boyutu, lokalizasyonu ve cilde uzaklığının etkinliğini araştırmak

Gereç ve Yöntem: 2017-2023 yılları arasında parotis bezi tümörü olup opere olan 133 hasta retrospektif olarak incelenmiş olup yapılan İİAB sonuçları ile operasyondaki doku materyalleri karşılaştırılıp parotis/boyun mrg incelenerek tümör boyutu, lokalizasyonu ve cilde uzaklığının etkisi incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 54,2 idi.%57,1 ini erkek hasta %42,9unu kadın hasta oluşturmaktaydı.

Çalışmaya parotis bölgesinde kitle nedeniyle iiab, boyun(parotis)mrg, postop patoloji sonucu yorumlanan 133 hasta dahil edildi.%94ü benign kitle olarak sonuçlanırken en sık pleomorfik adenom gözlemlendi.İİAB sonuçları ile operasyon materyalini karşılaştırdığımızda %88,8 bir korelasyon olduğu belirlendi.Tümörlerin lokalizasyonlarına bakıldığında en sık yüzeyel olarak tümörleri gözlerken daha sonra kuyruk ve derin olarak analiz edildi.Hem doğru tanı hem de yanlış tanıda en sık yüzeyel tipteki tümörlerde görüldü(p=0,51).Doğru tanıda ortalama tümör boyutu 23,59 mm olarak bulunurken yanlış tanıda 21,27 mm bulundu(p=0,46).Cilde uzaklık ise doğru tanıda 6,75 mm,yanlış tanıda ortalama 6,09 olarak saptandı(p=0,16).Bu üç faktör için de anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç: Parotis bezi tümörlerinde İİAB nin bazı dezavantajları bulunmasına karşın güvenilir bir yöntem olarak görülmeli ve kullanılmalıdır.İİAB sonucunun şüpheli çıkması ve operasyondaki doku materyali ile korele olmadığı durumlarda parotis bezindeki tümörün boyutu,lokalizasyonu ve cilde uzaklığı bunda anlamlı bir faktör değildir.

Anahtar kelimeler: boyut, cilde uzaklık, ince iğne aspirasyon biyopsisi, lokalizasyon, parotis bezi, tümör

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-115

TÜKRÜK BEZLERİNİN HASTALIKLARINDA PREOP ULTRASONOGRAFİ VE İNCE İĞNE BİYOPSİSİNİN NİHAİ PATOLOJİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Büşra Kutluk Adıacar, Umut Can Musaoğlu, Mesut Öztürk, Murat Topak

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çalışmada submandibular bez eksizyonu ve parotidektomi yapılan hastalarda ameliyat patoloji sonuçlarına göre ince iğne aspirasyon biyopsisi ile ultrasonografi sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2018-2023 tarihleri arasında submandibular bez eksiyonu ve parotidektomi ameliyatı yapılmış 86 hasta çalışmaya dahil edilerek sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Sonuçlar ameliyattan önce iğne ince biyopsi sonuçları ve radyolojik görüntüleme olarak ultrason kullanılarak nihai patoloji ile karşılaştırıldı. Çalışmaya 18 yaşından küçük hastalar ve revizyon ameliyatları dahil edilmemiştir.

Bulgular: Biyopsi sonucunda Pleomorfik Adenom bulunanların %78.8'inde (n=26) İİAB sonuçlarında Pleomorfik Adenom bulunmuş. Biyopsi sonucunda Whartin Tümörü bulunanların %85.2'sinde (n=23) İİAB sonuçlarında Whartin Tümörü bulunmuş. Biyopsi sonucunda Kronik Sialadenitis bulunanların %16.7'sinde (n=2) İİAB sonuçlarında Kronik Sialadenitis bulunmuş.

Nihai patoloji sonucunda Pleomorfik Adenom bulunanların %21.2'inde (n=7) USG sonuçlarında Pleomorfik Adenom bulunmuş. Whartin Tümörü bulunanların tamamında %85.2'sinde (n=23) USG sonuçlarında ayırıcı tanı belirtilmemiş. Biyopsi sonucunda Kronik Sialadenitis bulunanların, %16.7'sinde (n=2) USG sonuçlarında Kronik Sialadenitis tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda ince iğne aspirasyon biyopsisi ile nihai patoloji arasındaki korelasyon ultrasonografi sonuçları ve nihai patoloji sonuçlarına göre daha yüksektir. Ameliyat öncesi biyopsi yol gösterici olmakla beraber ultason patolojinin anatomik lokalizasyonu ve büyüklüğü hakkında yardımcıdır.

Anahtar kelimeler: ince iğne aspirasyon biyopsisi,parotidektomi, ultrasonografi

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-116

SİGARA KULLANIM SÜRESİNİN VOKAL KORD LEZYONLARINA ETKİSİ

Omer Akcay, Umut Can Musaoğlu, Büşra Kutluk Adıacar, Murat Topak

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Sigara kullanım süresinin vokal kord lezyonları üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2018-2023 tarihleri arasında direkt laringoskopi ameliyatı yapılmış 150 hasta çalışmaya dahil edilerek sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların sigara kullanım sürelerine göre ameliyat pataloji sonuçları benign ve malign lezyonlar olarak ayrıldı. Cinsiyet, şikâyet gibi bireylerin demografik bilgilerinin dağılımını göstermede sayı (n) ve yüzde (%) değerleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 50.93±13.87 yıl olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %23.3'ü (n=35) kadın, %76.7'si (n=115) erkektir. Bireylerin şikayetlerin baktığımızda %90.7'sinde (n=136) ses kısıklığı, %4.0'ünde (n=6) disfaji, %3.3'ü (n=5) nefes darlığı, %2.0'sinde (n=3) diğer şikayetler (boğaz ağrısı, ağızda yara, boyunda kitle) olduğu belirlenmiştir. Bireylerde ortalama şikâyet süresi 1.91±2.57 yıl olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullanımı 10 yıldan az olan bireylerin tamamında (n=8) patoloji sonuçları benign, 10-20 yıl arası sigara kullanan bireylerin %13.6'sında (n=3) malign, %86.4'ünde (n=19) benign, 20-30 yıl arası sigara kullanan bireylerin %42.1'inde (n=16) malign, %57.9'unda (n=22) benign, 30 yıldan fazla sigara kullanan bireylerin %60.6'sında (n=20) malign, %39.4'ünde (n=13) benign saptanmıştır. Sigara kullanım yılına göre patoloji sonucu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda sigara kullanımının benign ve malign vokal kord hastalıkları üzerindeki etkisini artırdığı ve kullanım süresinin uzaması ile malignite oranını artırdığı izlenmiştir.

Anahtar kelimeler: direkt laringoskopi, karsinom, nodül, polip

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-117

LENF NODU EKSİZYONU YAPILAN HASTALARDA PET DE SUVMAX DEĞERLERİ VE RADYOLOJİK BOYUTLARLA PATOLOJİ SONUÇ ARASINDA KORELASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sabina Humbatova, Mustafa Aslıer, Uygar Levent Demir, Utku Mete, Fikret Kasapoğlu, Oğuz İbrahim Basut

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Lenf nodu eksizyonu yapılan hastalarda operasyon öncesi çekilen PET' de Suvmax değerleri, preop dönemde çekilen Görüntülemelerde radyolojik boyut ile Patoloji sonuç arasında korelasyona hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2020-2023 yılları arasında lenf nodu eksizyonu yapılan 42 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma Lenf nodu eksizyonu yapılan 25 erkek, 17 kadın hastadan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil olan kişilerin demografik ve patolojik verileri Bursa Uludağ Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim dalı uzman hekimi tarafından elde edilmiştir. Operasyon sonrası elde patolojik sonuçlar bening ve malign lenf nodları olarak 2 farklı grupda incelenmiştir. Operasyon öncesinde hastalara dış merkez ve bizim hastanede çekilen PET 'de Suvmax değeri,PET ve diğer görüntüleme yöntemlerinde eksize edilen lenf nodlarının radyolojik boyutu, operasyon sonrası elde edilen patoloji sonuçlar Microsoft Excel programında organize edildikten sonra SPSS aracılığıyla işlenmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada istatiksel olarak Fisher Freeman Halton, Kruskal Wallis ve Mann Whitney testleri kullanıldı. Lenf nodu eksizyonu yapılan 42 hastanın PET de ölçülen Suvmax değeri ile Patoloji sonucu istatiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kruskal-Wallis $p=0,339$; Fisher Freeman Halton $p=0,537$),- Görüntülemelerde elde edilen radyolojik boyut ile Patoloji sonucu istatiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kruskal-Wallis $p=0,971$; Fisher Freeman Halton $p=0,799$), Patoloji sonuçlarında belirtilen patolojik boyut ile Suvmax değeri istatiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kruskal-Wallis $p=0,736$; Fisher Freeman Halton $p=0,983$).

Sonuç: Lenf nodu eksizyonu yapılan hastalarda operasyon öncesinde çekilen görüntülemelerde elde edilen radyolojik boyut ve PET' de Suvmax değeri ile patoloji sonuç arasında ilişki bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: PET'de Suvmax değeri, Radyolojik boyut,patolojik boyut, patoloji sonucu

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-118

PRİMERİ BİLİNMEYEN BAŞ BOYUN SCC HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 1 YILLIK TAKİP ÇALIŞMASI

Gorkem Dundar, Oğuz Kuşçu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Primeri bilinmeyen baş boyun SCC hastalarının tedavisinde elde edilen onkolojik sonuçlar kadar, fonksiyonel sonuçlar da gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Her tedavi yönteminin bir yan etkisi olduğu hastalara ayrıntılı şekilde anlatılmalı ve bu tedaviler hakkında bilgi verilirken ortaya çıkabilecek olumsuzlukların yaşam kalitesi üzerine olan etkileri dikkatle üzerinde durulması gereken bir konudur.

Baş boyun kanseri nedeniyle tedavi edilen hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek için birçok çalışma yapılmış ve farklı yaşam kalitesi anketleri (QoL))geliştirilmiştir. Bu çalışmada primeri bilinmeyen baş boyun SCC nedeniyle kemoradyoterapi veya boyun diseksiyonu yapılan hastaların tedavi öncesi, tedaviden 1 ay sonra ve tedaviden 1 yıl sonraki EORTC QoL-C30 ve QoL-HN35 yaşam kalitesi ölçeği skorları ve bu skorları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayının ardından çalışmaya başlanıldı. Çalışmaya Ocak 2016- Ocak 2019 yılları arasında 3. basamak üniversite hastanesinde PBSHK nedeniyle kulak burun boğaz kliniğinde tedavi görmüş hastalar dahil edildi. Hastalar, aldıkları tedaviden önce, tedaviden sonraki 1. ve 12. aylarda EORTC QLQ-C30 ve EORTC QLQ-HN35 ölçekleri ile değerlendirildi. Hastalardan anket doldurmaları için onam alındı. Hastaların demografik özellikleri, hastalığın evresi, ekstrakapsüller uzanım, hastalara uygulanan tedaviler ve hastaların sağ kalım bilgileri tıbbi kayıtlarından toplandı. Çalışmaya; ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu, bilgisayarlı

tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG), PET-BT, panendoskopi yapılan hastalar dahil edildi. Lenf nodu evrelemesi, Manual of the American Joint Committee on Cancer Staging, 8th edition'a göre yapıldı. HPV (+) ve EBV (+) olan hastalar, takip sürecinde nüks görülen hastalar ve skuamöz hücreli karsinom dışında malignite tanısı alan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Cerrahi tedavi uygulanan hastalara 1-2-3-4-5 seviyeleri içeren boyun diseksiyonu yapıldı. Cerrahi yapılmayan hastalardan ise kemoradyoterapi alan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 26 hasta dahil edildi. Dahil edilen hastaların yaş değerlerinin ortancası 63 bulundu. Bu hastaların 14 tanesi konkomitan kemoradyoterapi ile tedavi edilirken 12'sine boyun diseksiyonu yapıldı. Konkomitan kemoradyoterapi ve boyun diseksiyonu tedavilerinin hayat kalitesi ölçekleri, tedavi öncesinde ve tedavi sonrasında 1. ay karşılaştırıldığında bilişsel fonksiyon, halsizlik ve ağrı boyun diseksiyonu grubunda daha fazla ve istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur. Konkomitan kemoradyoterapi ve boyun diseksiyonu tedavilerinin hayat kalitesi ölçekleri, tedavi öncesinde ve tedavi sonrasında 1. yıl karşılaştırıldığında sosyal fonksiyon cerrahi tarafında daha yüksek bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Konkomitan kemoradyoterapi ve boyun diseksiyonu tedavilerinin hayat kalitesi HN35 ölçekleri, tedavi öncesinde ve tedavi sonrasında 1. ay karşılaştırıldığında ağız kuruluğu ve tükürükte azalma kemoradyoterapi grubunda daha fazla görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Konkomitan kemoradyoterapi ve boyun diseksiyonu tedavilerinin hayat kalitesi ölçekleri, tedavi öncesinde ve tedavi sonrasında 1. yıl karşılaştırıldığında duyu, konusma ve ağız açıklığı problemleri kemoradyoterapi grubunda daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Primeri bilinmeyen baş boyun SCC hastların tedavisinde kemoradyoterapi ve boyun diseksiyonu birbirine benzer ve daha iyi hayat kalitesi skorları elde etmişlerdir. Örneklem büyüklüğünün daha yüksek olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır. Kemoradyoterapi grubunda ağız kuruluğu ve tükürükte azalma daha sık görülen bir problemken, boyun diseksiyonu yapılan hastaların ağrı skorları daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: SCC, baş ve boyun, kanser

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-119

DERİN BOYUN ENFEKSİYONUNDA 5 YILLIK DENEYİMLERİMİZ

Seher Şirin, Damla Saygin, Fatih Mutlu, Hasan Mervan Deger, Atılay Yaylacı, Murat Ozturk

Kocaeli Üniversitesi Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Boyunun potansiyel boşlukları ve fasya planlarının tutulumu ile karakterize derin boyun enfeksiyonları (DBE), tanısal yöntemlerdeki teknolojik gelişmelere ve modern antimikrobiyallerin yaygın kullanımına rağmen, halen mortalite ve morbidite ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada, kurumumuzda yatırılarak tetkik ve tedavisi yapılan DBE olgularının klinik özelliklerinin ortaya konulması ile klinik gidişatı etkileyebilecek olası faktörlerin tanınabilmesi için deneyimlerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kurumumuzda, 2018-2023 yılları arasında DBE tanısı ile yatırılarak tetkik ve tedavisi yapılan olguların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Demografik verileri, şikayet ve klinik bulguları, etiyolojileri, DBE yerleşim yerleri, laboratuvar değerleri, yatış süreleri, cerrahi girişim ihtiyacı, eşlik eden hastalıklar, komplikasyonlar ve yönetimleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 45'i erkek ve 29'u kadın olmak üzere toplam 74 hasta dahil edildi. Hastaların semptom başlangıcı sonrası ortalama yedinci günde hastaneye başvurdukları gözlendi. En sık başvuru yakınma ve bulguları boyunda ağrılı şişlik, yutma güçlüğü ve ağrılı yutma idi. Etiyolojide en çok tespit edilen neden odontojenik enfeksiyon idi (%44,5). Potansiyel boyun boşlukları içerisinde en sık submandibuler boşluğun tutulduğu gözlendi (%40,5). Hastaların 25'inde kültürde üreme oldu ve bunların %36'sında kültür sonucu polimikrobiyal olarak değerlendirildi. En sık görülen iki mikroorganizma sırasıyla Streptococcus constellatus ve Staphylococcus aureus idi. Diabetes Mellitus ve Hipertansiyon en sık eşlik eden komorbiditeler idi (sırasıyla %10,8 ve %9,45).

Hastaların tamamına ampirik sistemik antibiyoterapi başlanıldı ve kültür sonuçlarına göre güncellendi. Hastaların 38'ine (%51,4) boyun eksplorasyonu ve apse drenajı uygulandı ve sadece 9 hastada iğne- cerrahi apse drenaj gerekmedi. Hastane yatış süreleri ortalama 8 gün idi; sadece peritonsiller boşluğun tutulu olduğu hastalarda yatış süresinin kısaldığı ve komplikasyon gelişen hastalarda bu sürenin uzadığı gözlendi. Hastaların 9'unda majör komplikasyon ve 11'inde minör komplikasyon gözlendi. En sık görülen minör komplikasyon marjinal mandibular sinir parezisi, en sık görülen major komplikasyon ise mediastinit ve trakeotomi idi.

Sonuç: Antibiyotiklerin yaygın kullanımı ve yeni nesil antibiyotiklerin geliştirilmesine rağmen derin boyun boşluklarını tutan enfeksiyonlar hala görülmekte ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilmektedir. Komplikasyonların ve hatta ölüm olasılığının önlenmesi, hızlı ve doğru yönetim gerektirir. Doğru yönetimde yeterli antimikrobiyal tedavi ile beraber olası neden belirlenmeli ve tedavi edilmeli, hava yolu açıklığı değerlendirilmeli ve korunmalı, gereken durumlarda ise gecikmeden cerrahi müdahale ile apsenin drenajı sağlanmalıdır. Erken cerrahi drenaj, derin boyun apselerinin tedavisinde halen daha ana yönetim olmaya devam etmektedir. Seçilmiş olgularda terapötik iğne aspirasyonu ve konservatif medikal tedavi etkilidir.

Anahtar kelimeler: Derin boyun boşluk enfeksiyonu, apse, trakeotomi, mediastinit

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-120

PAROTİS BEZİ LENFOMALARINDA KLİNİK YAKLAŞIM

Şevket Onur Yolalan[1], Mehmet Özgür Pınarbaşlı[1], Melek Kezban Gürbüz[1], Mustafa Açıkalın[2], Serap Işıksoy[2]

[1]Osmangazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Eskişehir
[2]Osmangazi Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı,Eskişehir

Amaç: Bu çalışmada klinik deneyimimize ait sonuçlar incelenerek Kulak Burun Boğaz Hastalıkları pratiğinde parotiste kitle ön tanısı ile takip edilen hastalarda parotis lenfomasının ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak ve bu hastalara uygun klinik yaklaşımı paylaşmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz dosya sistemi aracılığı ile kliniğimizde 2010-2023 yılları arasında parotis cerrahisi yapılan hastaların patoloji sonuçları incelendi. Histopatolojik olarak parotis lenfoma tanısı alan hastalar tespit edildi ve bu hastalara ait bilgiler elde edildi.

Bulgular: Toplam 521 parotis cerrahi öyküsü olan hastanın 6 (% 1,15)'sı lenfoma tanısı almış olup hastaların tümü B hücreli Non-Hodgkin lenfomaya sahipti. Altı hastanın dördü (%66,6) primer lenfoma, ikisi (%33,3) ise sekonder lenfoma hastası olarak belirlendi. İki (%33,3) hastanın tanısı yüzeyel parotidektomi, 3 (%50)hastanın

tanısı eksizyonel biyopsi, bir (% 16,7) hastanın tanısı ise insizyonel biyopsi ile kondu.

Sonuç: Lenfoma hastalığının tanısı için ince iğne aspirasyon veya trucut biyopsisi yetersiz olup önerilmemektedir. Bu hastalarda parotidektomi, eksizyonel biyopsi ve uygun şartlarda insizyonel biyopsi uygulanabilir. Bu nedenle parotis bezinde kitlesi olan hastalarda ayırıcı tanıda lenfomanın düşünülmesi gereksiz ince iğne aspirasyon veya trucut biyopsisi yapılmasını engelleyebilir.

Anahtar kelimeler: lenfoma,parotidektomi,parotis

Fasiyal Plastik Cerrahi

SS-121

KULAK TÜMÖRLERİNDE REKONSTRÜKSİYON YÖNTEMLERİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Bekir Aydın, Fazıl Apaydın, İsa Kaya

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Cilt kanserleri en sık baş ve boyun bölgesinde görülmekte olup aurikula, kulak arkası, tragus ve dış kulak yolu cilt kanserleri bunun önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kulağın estetik ve fonksiyonel açıdan önemli rolü nedeni ile bu bölgedeki deri tümörünün cerrahi olarak çıkarılmasından sonra bu bölgenin yeniden yapılandırılmasının önemi artmaktadır.Bu çalışmamızda kliniğimizde son yirmi üç yıl içerisinde kulak tümörü nedeni ile operasyon öyküsü olan hastalar retrospektif olarak incelenerek uygulanan rekonstrüksiyon yöntemleri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2000-2023 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda aurikula, kulak arkası, tragus ve dış kulak yolu bazal hücreli karsinom (BCC) ve skuamöz hücreli karsinom (SCC) nedeniyle operasyon uygulanan 328 hastadan düzenli kontrollerine gelen 184 hasta dahil edildi. Hasta dosyalarından, histopatolojik inceleme sonuçlarından ve hasta fotoğraflarından retrospektif olarak hastaların yaşı ve cinsiyeti, defekt boyutları ve tümör tiplerine ilişkin veriler elde edildi. Flep başarısını etkileyebilecek diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi ek hastalıklar da kaydedildi.

Bulgular: 184 hastanın 102'si (%55,4) erkek, 82'si (%,44,6) kadındı. Ortalama yaşları 63,4 (42-84) yıl olarak hesaplandı. 184 hastanın 104 tanesi (%56,5) BCC, 80 tanesi (%43,5) SCC nedeniyle opere edildi. Sekiz hastada (%4,3) takiplerinde nüks görüldü. Nüks gelişen hastaların ikisinde BCC, altı tanesinde ise SCC vardı. Tekrarlayan hastalara re-eksizyon uygulandı. 104 BCC hastasının 12 tanesine kitle eksizyonu yanı sıra mastoidektomi, 6 tanesine parotidektomi, 3 tanesine fasiyal reanimasyon operasyonları eş zamanlı olarak uygulandı. 80 SCC hastasının 16 tanesine kitle eksizyonu yanı sıra boyun diseksiyonu, 13 tanesine parotidektomi, 9 tanesine lateral temporal kemik rezeksiyonu operasyonları eş zamanlı olarak uygulandı. 184 hastanın 73 tanesine primer sütürasyon, 55 tanesine serbest cilt grefti ile onarım, 26 tanesine rotasyon flebi ile onarım, 18 tanesine ilerletme flebi ile onarım, 8 tanesine pektoralis major flebi ile onarım, 4 tanesine bilobe flep ile onarım uygulandı.

Sonuç: Kulak cildi malignitelerin cerrahi tedavisiyle ortaya çıkan defektlerin tedavisinde çok sayıda rekonstrüksiyon yöntemi kullanılabilir; bunlar arasında primer sütürasyon, serbest cilt greftleri, lokal flepler yer alır. Tümörün lokalizasyonu, boyutu, evresine göre bu rekonstrüksiyon yöntemleri değişebilmektedir. Kulağın estetik ve fonksiyonel yönleri bu bölgedeki kusurların önemini artırdığından, bu bölgedeki tümör cerrahisine bağlı cilt kusurlarının uygun şekilde rekonstrüksiyonu esastır.

Anahtar kelimeler: Kulak Tümörleri, Aurikula Tümörleri, Rekonstrüksiyon



Resim 1



Resim 2

Fasiyal Plastik Cerrahi

SS-122

RİNOPLASTİ HASTALARININ ÖZ-ANLAYIŞ, RUMİNATİF DÜŞÜNCE VE MÜKEMMELLİYETÇİLİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Utku Mete[1], Fatih Duman[1], Nadir Altun[1], Uygar Levent Demir[1], Rümeysa Ayşe Güllülü[2]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Rinoplasti cerrahisi uygulanmış kişilerin, öz Anlayış ruminatif düşünce yapısı ve mükemmeliyetçilik yönlerinden analizlerinin, kontrol grubu ile kıyaslanarak, araştırılan psikolojik özellikler yönünden farklılıkların incelenmesi hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde; 2021-2023 yılları arasında rinoplasti operasyonu uygulanan 33 erişkin hasta ile, sağlık merkezimize diğer şikayetler nedeniyle başvuran 34 erişkin hasta kontrol grubu oluşturmak amacıyla dahil edilmiştir. Rinoplasti grubu, fonksiyonel ve kozmetik amaçlı başvurusu olan primer cerrahi hastalarından oluşmaktadır. Sadece fonksiyonel amaçla başvuran kişiler ve revizyon cerrahiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Kontrol grubu, öncesinde hiçbir kozmetik cerrahi geçmişi olmayan ve ilerleyen zamanda her hangi estetik müdahale beklentisi bulunmayan kişilerden oluşmaktadır. Tüm hastalara çalışmanın içeriği ve amacıyla ilgili bilgiler aktarıldıktan

sonra bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Çalışmaya dahil olan kişilerin demografik ve nörolojik verileri Bursa Uludağ Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı uzman hekimi tarafından; psikolojik iletişim ve analizlerine ait kayıtları ise Bursa Uludağ Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı uzman hekimi tarafından hastane ortamında elde edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Psikiyatrik analiz; öz-anlayış ruminatif düşünce stili ve frost çok boyutlu mükemmeliyetçilik ölçeklerinin Türkçe versiyonları olarak uygulanmıştır. Ölçeklerden elde edilen yanıtları Microsoft Excel programında organize edildikten sonra SPSS aracılığıyla işlenmiştir.

Bulgular: Rinoplasti grubu, 17 erkek (%51.5) ve 16 (%48.5) kadın; kontrol grubu ise 11 (%33.3) erkek ve 22 (%66.6) kadın hastadan oluşmaktaydı. Ortanca yaş, rinoplasti grubunda 26 (28-57) ve kontrol grubunda 35 (19-60) olarak elde edildi. Gruplar arasında öz-anlayış skorları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (p=0,122); rinoplasti grubunda 80.39±17.33, kontrol grubunda 86.03±11.17 olarak elde edilmiştir. Ruminatif düşünce skoru açısından karşılaştırıldığında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken (p=0,071); rinoplasti grubunda kontrol grubunda 87.88±22.02 kontrol grubunda 77.73±22.96 şeklinde elde edilmiştir. Mükemmeliyetçilik skorları ise rinoplasti grubunda 109.27±23.31 ve kontrol grubunda 94.15±22.16 olarak elde edilirken gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,009). Rinoplasti hastalarının psikiyatrik ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde; öz-anlayış ile ruminatif düşünce skorları arasında ters yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki elde edilmişken (r=-0.465; p=0.006), ruminatif düşünce ile mükemmelliyetçilik skorları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0.482; p=0.005).

Sonuç: Günümüzde kulak burun boğaz ve yüz plastik cerrahları tarafından en sık uygulanan fasiyal estetik operasyonlardan olan rinoplasti, kişinin nazal hava akımında ve yüz estetik yapısında iyileşmeler sunmaktadır. Sürece, rinoplastinin psikojenik boyutları dahil edildiğinde psiko-cerrahiden söz edilebilmektedir. Rinoplasti hastalarının; öz-anlayış, ruminatif düşünce ve mükemmeliyetçi özellikleri açısından normal popülasyon farklılıkları incelenmiş ve mükemmeliyetçilik açısından normal popülasyona kıyasla anlamlı derecede daha yüksek özelliklere sahip oldukları bulunmuştur. Ameliyat öncesi hazırlık dönemi ve sonrasındaki takip süresince hastası ile etkileşim kuran hekimlerin; bu özelliği akıllarında bulundurmaları gereklidir.

Anahtar kelimeler: Estetik, Mükemmelliyetçilik, Öz-Anlayış, Psikocerrahi, Rinoplasti, Ruminatif

Fasiyal Plastik Cerrahi

SS-123

FASİYAL PARALİZİDE GRACİLİS FREE FLEP İLE DİNAMİK ONARIM

Tayfun Kirazlı, Fazıl Apaydın, İsa Kaya, Veysel Berber, Vahdettin Emre Şahin, Peman Özge Atabey Topal, Efe İşler

Ege Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Fasiyal paralizi, hastalar için sadece estetik değil hem fonksiyonel hem de psikolojik anlamda ciddi probleme yol açan bir hastalıktır.Özellikle 2 yılı aşkın fasiyal paralizilerde yüzdeki kas ve tendonlarda kalıcı atrofi gelişeceği için bu tür hastalar sinir cerrahilerinden fayda görememektedir. Bu gibi durumlarda yüzdeki kasları taklit eden kas ya da tendon transferi cerrahisi yapmak en iyi tedavi yöntemlerinden biridir.Bu anlamda da yüz orta 1/3 te gracilis free flep ile onarımın en iyi fonksiyonel sonuç verdiği bilinmektedir.Bu çalışmamızda kliniğimizde yapılan uzun dönem gracilis free flep sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmamızda 2020 ile 2023 yılları arasında uzun dönemli süreçte fasiyal paralizi nedeni ile kliniğimizde gracilis free flebi ile onarım operasyonu uyguladığımız 7 hastanın sonucunu paylaşmayı hedefledik.Bu hastalarda öncelikle gracilis free flebi ile onarımdan 6 ay öncesinde sural sinir grefti alınarak paralizili olmayan yüz yarımından karşı yüz yarımına cross face sinir grefti transferi operasyonu uygulanarak postoperatif 6 ay sonra gracilis free flep uygulaması yapıldı.Gracilis free flebine ait arter ve ven ile fasiyal arter ve ven anastomuzu, sinir onarımı için ise masseterik sinir ile cross face sinir grefti kullanıldı.

Bulgular: Kliniğimizde opere olan yedi hastanın birinde erken dönemde tıbbi tedavi ile gerileyen yara yeri ödemi, bir hastada sural sinir grefti alınan sahada tedavi ile gerileyen lokal yara yeri enfeksiyonu izlendi. Opere edilen tüm hastalarda orta yüzde gracilis free flebi ile kontraksiyon sağlandı.

Sonuç: İki yılı aşkın sürede fasiyal paralizili hastalarda yüz kaslarında kalıcı atrofi geliştiği için bu hastalardaki en iyi çözüm bu bölgeye kas ya da tendon transferi sağlamaktır.Bu anlamda gracilis free flebinin altın standart olduğunu söylemek mümkündür. Özellikle hastaların emosyonel ifadelerinde, gülüşlerinde simetrik bir görünüm sağlayabilmek için gracilis free flep kullanımı oldukça uygun bir seçenek olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Fasiyal paralizi, Fasiyal reanimasyon, Gracilis free flep, Fasiyal sinir

Genel KBB

SS-125

PERİTONSİLLER APSE OLGULARINDA APSE BOYUTUNUN SİSTEMİK İNFLAMMATUVAR İNDEX İLE İLİŞKİSİ VE TABURCULUK SÜRESİNE ETKİSİ

Ali Demir, Zehra Betül Paksoy

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD

Amaç: Bu retrospektif çalışmada Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, acil servis veya polikliniğine başvurmuş peritonsiller apse olgularında klinik ve radyografik bulgular ışığında, apse boyutunun sistemik inflamatuar index (Sİİ) ile ilişkisini ve taburculuk süresine etkisini incelemek amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem: Acil servis veya polikliniğe, 2021 Aralık-2023 Haziran tarihleri arasında başvuran Peritonsiller Abse tanılı 55 hastanın sistem üzerinden geriye dönük analizi yapıldı. Elde edilen veriler cinsiyet, yaş, abse boyutu, laboratuvar bulguları, hastanede yatış süresine göre analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 5-71 yaş aralığında 13 kadın,42 erkek toplam 55 hasta dahil edildi. Hastalar yatış süresine ve apse boyutuna göre gruplara ayrılarak değerlendirildi. 2 cm çapın üzerindeki apseler büyük apse olarak kabul edildi. Hastanede yatış süresine göre 5 günden az yatışı olanlar ve 5 günden çok yatışı olanlar olarak iki gruba ayrıldı. Apse boyutuna göre; apse çapı 2 cm'in altında olanlar ve 2 cm'in üstünde olanlar olarak 2 gruba ayrıldı. Yatış süresi 5 günden fazla olan hasta sayısı 26(%47,3) 5 günden az olan hasta sayısı 29 (%52.7)olarak saptandı. Sİİ ve apse çapı arasındaki karşılaştırmada anlamlı fark bulunmadı. (p=0,535) Sİİ ve hastanede yatış süresi arasında anlamlı ilişki saptandı.(p<0,001).Yapılan korelasyon analizinde Sİİ ve nötrofil sayısı ve Sİİ ile yatış süresi arasında pozitif korelasyon saptandı

Sonuç: Literatürde birçok çalışmada çeşitli hastalıklarda inflamatuar koşulları ön görebilmek için inflamatuar belirteçler kullanılması öne sürülmüştür. Bazı çalışmalarda Sİİ prognostik belirteç olarak öne çıkarılmıştır. Yaptığımız çalışmada peritonsiller apse olgularında, Sİİ ve hastanede yatış süresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Tedavisinde cerrahi ve antibiyoterapinin beraber kullanıldığı bir hastalık olan peritonsiller apse hastalarında prognostik faktörlerin ön görülebilmesi maliyet etkinlik yükünün tahmini açısından da önem taşır. Yaptığımız çalışmada apse boyutu ile Sİİ arasında anlamlı bir ilişki saptanamasa da yatış süresi ile Sİİ arasında pozitif korelasyonun gösterildiği anlamlı ilişkili saptanmıştır. Yeni bir indeks olarak Sİİ'nin önemini daha iyi anlamak için daha fazla apse olgusunun yer aldığı daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Abse Boyutu,Peritonsiller Abse,Sistemik İnflammatuvar İndex

Genel KBB

SS-126

PAROTİDEKTOMİDE PREOPERATİF TANI ARAÇLARININ ETKİNLİĞİNİN ANALİZİ

Elif Kaya Çelik[1], Zehra Gök[1], Eren Emre Bayrı[1], Ceyhun Aksakal[2], Gülçin Uysal[1], Emrah Sapmaz[1]

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Tokat

[2]Medikal Park Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Tokat

Amaç: Parotiste kitle nedeniyle kliniğimizde opere olan hastaların histopatolojik sonuçlarını, cerrahi tedavi yöntemlerini, preoperatif tetkiklerin postoperatif histopatolojik sonuçlarla korelasyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Parotidektomi yapılan 81 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek çalışmaya dahil edilerek olguların demografik verileri, histopatolojik sonuçları, preoperatif USG, MRİ görüntülemeleri, İİAB sonuçları ve postoperatif histopatolojik tanıları incelendi. Çalışmaya dahil edilen hastaların postoperatif histopatolojik tanıları, cerrahi tedavi yöntemleri, preoperatif tetkiklerin postoperatif histopatolojik sonuçlarla korelasyonunu değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 81 hastanın yaşları 9 ile 87 (ortalama 51,5) arasında değişmekteydi. Hastaların 62 sine yüzeyel parotidektomi (%73,5), 19 una total parotidektomi (%23,4) yapıldı. Postoperatif patoloji sonuçlarına göre tümörlerin 73ü (%90,1) bening, 8'i (%9,8) malign olarak raporlandı. 21 hastaya preoperatif USG yapıldı. USG yapılan 21 hastanın postoperatif patoloji sonuçları tümünde benign olarak raporlandı. USG, 21 benign patolojili hastanın 10'unu benign olarak (%47.6), 11 in ise nondiagnostik olarak (%52,3) tanımladı. 27 hastaya MRI yapıldı. Bu 27 hastanın postoperatif patoloji sonuçlarının 23'ü benign, 4'ü malign olarak raporlandı. MRi 23 benign vakanin 19 unu benign olarak raporladi (%82,6). 4 malign vakadan 3'ünü malign 1° ini ise nondiagnostik olarak tanimladi. 45 hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı (%55,5) lIAB'yegöre; 36 hasta benign,1 hasta malign, 8 hasta nondiagnostik olarak raporlandı.

Sonuç: Parotis kitlelerinin preoperatif tanısında MRİ, USG ve İİAB önemli bilgiler vermektedir. Dikkat çekici bir bulgu olarak MRİ kitlenin malign benign ayrımında önemli bilgiler vermistir. Bunun yanında USG ile MRİ kadar preoperatif malign benign ayrımı yapılamadığı görülmüştür. İİAB nin ise benign malign ayrımında USG den daha başarılı olduğu görülmüstür.

Anahtar kelimeler: ince iğne aspirasyon biyopsisi,parotidektomi,tükrük bezi

Genel KBB

SS-127

KRONİK SERÖZ OTİTLİ HASTALARDA İNFLAMATUAR FAKTÖRLERİN PROGNOSTİK ROLÜ

Gülçin Uysal, Elif Kaya Çelik

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, KBB & BBC Hastalıkları Anabilim Dalı,Tokat

Amaç: Bu makalenin amacı, adenoid vejetasyon nedeniyle cerrahi planlanan hastalarda eşlik eden seröz otitis medianın monosit sayısı ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) kolesterol düzeyleri ve monosit/HDL oranıyla[MHR] ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 2022-2023 yılları arasında KBB Anabilim Dalın'nda adenoid vejetasyon ve adenoid vejetasyonla kronik seröz otitis media birlikteliği olan hastaların demografik verileri,muayene kayıtları,ameliyat raporları ve laboratuar verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Adenoid vejetasyon ve kronik seröz otitis media birlikteliği olan hastalar (Grup 1) ve yalnızca adenoid vejetasyon olan hastaları (Grup 2) olarak gruplandırıldı. Monosit ve HDL düzeyleri ve monosit/HDL oranları değerlendirildi. İnflamasyon göstergesi olarak incelenen Monosit/HDL oranının adenoid vejetasyona eşlik eden seröz otitis mediali hastalarda prognostik belirteç olarak anlamlılık düzeyine bakıldı.

Bulgular: Adenoid vejetasyon ve kronik seröz otitis media birlikteliği olan(Grup 1) 33 hasta ve yalnızca adenoid vejetasyon (Grup 2) olan 19 hasta dahil edilmiştir.Hastaları arasında yaş,monosit sayısı,monosit yüzdesi ve monosit sayısı/HDL oranları arasında anlamlı bir fark görülmezken HDL düzeyi yalnızca adenoid vejetasyon hastalarında (Grup 2) daha yüksek olup iki grup arasında anlamlı fark görülmüştür. ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda HDL düzeyi hariç inflamatuar parametrelerde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmemiştir. Monosit/HDL oranının kronik seröz otitin eşlik ettiği hastalarda prognostik açıdan anlamlı yüksekliği izlenmemiştir.MHR 'ı adenoid vejetasyonun klinik etkilenimi açısından baktığımızda anlamlı bir belirteç olarak izlenmemiştir.

Anahtar kelimeler: Adenoidektomi, inflamasyon, kronik seröz otitis, monosit/HDL oranı

Genel KBB

SS-128

PERİTONSİLLER APSE OLGULARINDA RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME VE KLİNİK TECRÜBELERİMİZ: RETROSPEKTİF ANALİZ

Ömürhan Uludoğan, Şeyda Akbal Çufalı

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ankara

Amaç: Peritonsiller apse, tonsil kapsülü ve superior konstrüktör kas arasında pürülan materyal birikmesiyle karakterize tonsillit komplikasyonudur. Hastalarda yutma güçlüğünden trismusa kadar ilerleyen semptomlar görülebilir. Tanı fizik muayene ile konulmakla beraber farklı boyun kompartmanlarına ilerleme şüphesinde radyolojik incelemeler kullanılır. Çalışmamızda merkezimize başvuran peritonsiller apse tanılı hastaların; demografik verileri, radyolojik, fizik muayene bulguları ve tedavi yöntemlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde peritonsiller apse tanısı ile 2021 Aralık-2023 Haziran tarihlerinde yataklı serviste takibi yapılan 35 hastanın öykü, fizik muayene, laboratuvar bulguları, bilgisayarlı tomografi görüntüleri ve epikrizleri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, semptom süreleri, komorbit hastalıkları, muayene ile saptanan larinks ödem bulguları, tam kan sayımı, akut faz reaktanı, apse kültürü sonuçları, radyolojik apse özellikleri, yapılan girişimsel işlem, uygulanan antibiyoterapi ve yatış süreleri kaydedildi. Bilgisayarlı tomografi görüntüleri ile lokalizasyon, yayılım, eşlik eden intratonsiller apse, apse tipi ve çapı gibi bulgular hastane bilgi sisteminden yararlanılarak belirlendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması, 30.31; erkek-kadın oranı: 2.18 idi. Hastaların %8'inde WBC ve CRP normal izlendi. Apse yerleşimine bakıldığında sol %45.8, sağ %51.4, bilateral %2.8; inferior %31.5, superior %68.5 görüldü. Hastaların %28'inde intratonsiller apse görüldü.

Radyolojik olarak oval %94.2, cap %5.8 tipi görüldü. Ortalama apse çapı 21.47 mm olarak ölçüldü. Hastaların %2'sinde diğer kompartmanlara yayılım saptandı (%17.2 parafarengeal, %2.8 lateral faringeal submukozal alan). Hastaların %28.5'inde larinks ödemi görüldü.

Tedavi süreçlerinde 21 iğne aspirasyonu (%60), 4 iğne aspirasyonu ve insizyon (%11,4) uygulandı. 2 hastada spontan drenaj (%5.7) ve 8 hasta drenaj olmadan medikal tedavi (%22,8) uygulandığı görüldü. Hastalar ortalama 7.28 gün yatarak tedavi aldı.

Kültür sonuçlarında; 12 (%42,8) hastada üreme gözlenmezken, 7 (%20) hastada streptokok türleri, 5 (%14.2) hastada karışık flora elemanları, 1 hastada Staphilococcus aereus (%2,8), 1 hastada Serratia marcescens (%2,8), 1 hastada Eikenella corredens (%2,8) ürediği görüldü.

Hastaların %59.6'sında penisilin grubu, 3 hastada klindamisin(%8,5), 1 hastada moksifloksasin(%2,8) ve %28,5 hastada ikili antibiyotik kombinasyonlarının kullanıldığı görüldü.

Sonuç: Peritonsiller apse radyolojik bulguları literatürde az tanımlanmıştır. Tanı kriterlerinde görüntüleme olmamakla beraber komplikasyon şüphesinde tomografi ile değerlendirilebilir. Kliniğimizde tetkikler sonucunda %20 hastada en sık parafarengeal alana olmak üzere apse yayılımı görüldü. Sağ-sol oranları literatüre uygun olarak benzerdi. Ancak superior yerleşim, inferiora göre 2,17 kat daha fazla görüldü. Apse tipleri ise %94,2 oval olarak görülüp cap %5.8 hastada görüldü ve literatürdeki çalışmalara göre oval tip daha yüksek izlendi.

Anahtar kelimeler: bilgisayarlı tomografi, peritonsiller apse, derin boyun enfeksiyonu

Genel KBB

SS-129

NORMAL İŞİTEN VE SENSÖRİNÖRAL TİP İŞİTME KAYIPLI BİREYLERDE MASSETER VEMP YANITLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

İrem Asar[1], Nebi Mustafa Gümüş[1], Ayhan Parmaksız[2]

[1]İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,İstanbul
[2]İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi,İstanbul

Amaç: Çalışmamızda akustik uyarana karşı oluşan vestibülo-koklear masseter refleks cevapları gözlenerek bu cevapların normal işiten ve sensörinöral tip işitme kaybına sahip bireyler arasında oluşturabileceği farklılıkların izlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evreni bu testlerin yapıldığı yer olan İstinye Üniversitesi Liv Hospital Odyoloji bölümüne gelen tüm hastalardır. Bu hastalar arasından 32 kişi seçilerek örneklem oluşturulacaktır. Seçilen bu hastaların işitme düzeylerinin ölçümü için saf ses odyometri testi,vestibüler fonksiyonlarının değerlendirilmesi için de kalorik test uygulanmıştır. Bu verilerin sonucunda çalışma şartlarını sağlayan hastalara mVEMP testi uygulanacaktır.Bu testler klinikte mevcuttur ve her kişiye aynı veri toplama aracı kullanılmıştır. Bu veriler sadece araştırmacı olan Odyolog İrem ASAR tarafından toplanmıştır. Veriler araştırmacı ile kişilerin birebir olduğu test odasında yüz yüze toplanmıştır. Kategorik veriler sayı ve yüzde ile sayısal veriler ise ortanca (Me) ve çeyrekler özetlenmiştir. Kategorik değişkenler için grup dağılımlarının karşılaştırılması ki-kare testleri ile yapılmış olup kesin (exact) p değerleri raporlanmıştır. Nicel değişkenler bakımından bağımsız iki grup karşılaştırmaları ise Mann Whitney U testi yapılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkiler ise Sperman korelasyon katsayısı ile çözümlenmiştir. Tüm analizler SPSS (versiyon 26) ile yapılmış ve istatistiksel olarak anlamlılık için Tip I hata düzeyi %5 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamız 16 kadın 16 erkek katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların yaş ortalaması 37,75±10,11 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıları kulakları ayrı ayrı ölçümlenmiştir bu şekilde 16 normal işitme düzeyindeki hastadan 32 kulak, 16 işitme kaybı olan hastadan 32 kulak olmak üzere toplam 64 kulak ölçümü üzerinden istatistiksel çözümlemeler yapılmıştır. İşitme kaybı ortalaması ile diğer ölçümler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Grafikler ve korelasyon katsayıları incelendiğinde P1N1 Amplitüd hariç diğer ölçümler için doğrusal ilişkiler görülmektedir. Bu nedenle Pearson korelasyon katsayıları uygun ilişki ölçüsü olarak yorumlanabilecektir.

İşitme kaybı ortalaması ile P1N1 Eşiği arasında çok kuvvetli düzeyde pozitif yönlü (r=0,929) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,001). İşitme kaybı ortalaması ile P1 Latansı ve N1 Latansı arasında ise orta düzeyde pozitif yönlü (sırasıyla r=0,510 ve r=0,413) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,001). İşitme kaybı ortalaması ile P1N1 Interpeak arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=-0,179 ve p<0,001). P1N1 Amplitüd bakımından grup ortalamalarının karşılaştırılması ise bağımsız iki örneklem t testi ile yapılmıştır. Normal grup ortalaması (12,23±1,23) işitme kaybı olan grup ortalamasından (33,82±1,96) istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur.Ayrıca Asimetri ölçümleri bakımından grup ortalamalarının karşılaştırılması da bağımsız iki örneklem t testi ile yapılmıştır ve gruplar arasında P1 asimetri ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmu iken N1 asimetri ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. P1 ölçümleri bakımından normal grup ortalaması (0,9±0,42) işitme kaybı olan grup ortalamasından (0,63±0,32) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Vestibülo-koklear masseter refleksin yapılan bir çok çalışmada varlığı kanıtlamıştır.Vestibüler ve koklear reseptörlerin, akustik uyaran sonucu masseterik kas yanıtlarının, insan otolojik incelemelerinde sakküler ve koklear işlevini ek araçlar olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Koklear reseptörlerin seçici lezyonu olan işitme kayıplı bireylerde vestibülo-koklear masseter refleks eşiğinin işitme kaybının derecesine bağlı olarak artış gösterdiği gözlenmiştir.Artışın anlamlı oluşu ve test bataryasının uygulanabilirliğinin kolaylığı bize odyoloji alanında yeni bir test bataryasının efektif olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Beyin sapı,masseter refleks,işitme kaybı,vemp

Genel KBB

SS-130

TONSİLLEKTOMİ SONRASI GÖRÜLEN KANAMALARDA PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Tankut Uzun, Mehmet Ekrem Zorlu, Muhammed Kürşad Güçlü, Evren Girgin, Pelin Yıldız, Işıl Adadan Güvenç, Togay Müderris

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Tonsillektomi ve adenotonsillektomi kbb kliniklerinde en fazla yapılan ameliyatlardandır. Tonsillektomi sonrası kanama ise %20 oranlara ulaşabilen, mortal olabilme potansiyeli taşıyan önemli bir komplikasyondur..Biz de bu çalışmamızda kliniğimizde yaptığımız tonsillektomi ve adenotonsillektomi hastalarını inceleyerek kanama oranlarımızı belirlemeyi ve kanayan hastalardaki olası risk ve predispozan faktörleri araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2018 ve mayıs 2023 arasında kliniğimizde tonsillektomi ve adenotonsillektomi olan 326 hasta eklenmiştir. Hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenerek; yaş, mevsim, endikasyon, uygulanan cerrahi teknik, hemostaz değerleri, trombosit değerleri, hb değerleri ve sigara içim öyküsü araştırıldı. Ayrıca kanamanın olup olmadığı, kanamanın primer veya sekonder oluşu, kanamanın hastaneye yatış gerektirip gerektirmediği, ES ihtiyacının oluşup oluşmadığı retrokspektif olarak incelendi.

Bulgular: 326 hastanın ameliyat sonrası kanama oranı %9,5(n=31) olarak bulunmuştur. Kanayan hastaların %2,1 n (=7) inde erken kanama (<24 saat) %7,7 (n=25) sinde geç kanama (>24 saat) gözlenmiştir. Kanayan hastaların %61,2'i(n=19) erkek, %38,8'si (12) kadındı. Kanayan 31 hastanın %29(n=9) sadece tonsillektomi, %70 (n=22) ise adenotonsillektomi sonrası kanama gözlendi. Kanayan hastaların %32(n=10) erişkin, %68(n=21) i pediatrik hastaydı. Opere edilen 39 erişkin hastanın %25,6(n=10) kanama görüldü. Pediatrik grupta opere edilen 287 hastanın%7,3 ünde (n=21) kanama görüldü. Kanaması olan hastaların %13(n=4) ü soğuk diseksiyon, %87(n=27) bipolar koter yöntemiyle opere edildi. Kanaması olan hastalar mevsimlere göre incelendiğinde %35,5 (n=11) hastanın kış mevsiminde, %38,8 (n=12) hastanın ilkbaharda, %9,6 (n=3) hastanın sonbaharda, %16,1 (n=6) hastanın yaz mevsiminde opere olduğu görüldü. Kanması olan hastalar aPTT, INR ve trombosit değerleri açısından kanaması olamayan hastalarla karşılaştırıldığında istatistiksel anlamı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Erişkin yaş, bipolar koter kullanımı tonsillektomi ile birlikte adenoidektominin yapılması kanama riskini artıran faktörler olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kanama,Komplikasyon,Risk faktörleri,Tonsillektomi

Genel KBB

SS-131

ALERJİK RİNİTLİ VE NON-ALERJİK RİNİTLİ HASTALARDA ALT KONKA RADYOFREKANS UYGULAMASI ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Ekrem Zorlu, Tankut Uzun, Oktay Bakın, Parmida Soysal, Nevbahar Genç, Işıl Adadan Güvenç, Togay Müderris

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı alerjik ve non-alerjik rinitli hastalarda konka radyofrekans etkinliğini operasyon öncesi ve operasyon sonrası NOSE skorlarını değerlendirerek, iki grup arasında herhangi bir fark olup olmadığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif olarak Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB polikliniğine 08/2022 – 01/2023 tarihleri arasında başvuran 70 hasta dahil edilerek yapıldı. Radyofrekans planlanan hastalara SFAR, operasyon öncesi NOSE ve 6 ay sonra operasyon sonrası NOSE skor anketleri yapıldı. Hastalar alerjik rinit (AR) mevcut olanlar ve non-alerjik (Non-AR) hastalar olmak üzere 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 40,24± 13.13'tü. 38 hastanın SFAR skoru 7 veya üzerindeydi ve bu hastalar alerjik rinitli hastalar grubunda değerlendirildi. 32 hastanın SFAR skoru 7'den küçüktü ve bu hastalarımız Non-AR hasta grubunda değerlendirildi. Operasyon öncesi AR grubunun NOSE skor ortalaması 11.42±4.19 ve Non-AR grubunun NOSE skor ortalaması 11.22±5.22 olarak tespit edildi. Operasyon sonrası 6. ayda AR grubunun NOSE skor ortalamasının 3.71± 2.98; Non-AR grubunun NOSE ortalamasının 2.34± 2.54 olduğu tespit edildi ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu görüldü (p:0.045)

Sonuç: Non-AR grubunda yer alan hastaların 6. Ayda radyofrekans işleminden AR grubundaki hastalara oranla daha fazla fayda gördüğü tespit edildi.

Anahtar kelimeler: : Alt Konka Hipertrofisi, Radyofrekans, Alerjik Rinit, Non-alerjik Rinit

Genel KBB

SS-132

DERİN BOYUN ENFEKSİYONU NEDENİYLE HASTANE YATIŞI OLAN HASTALARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Betül Ağırgöl, Mahmut Niyazi, Melih Alpay, Hakkı Caner İnan, Nesibe Gül Aslıer

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Kliniği,Bursa

Amaç: Derin boyun enfeksiyonları (DBE), baş ve boynun fasiyal düzlemleri ve boşlukları boyunca yayılan enfeksiyonlar olarak tanımlanır. Derin boyun enfeksiyonlarının prevalansı ve komplikasyon insidansı, gelişmiş tanı teknikleri ve yaygın antimikrobiyal tedavi ile azalmış olmasına rağmen bu enfeksiyonlar geçmişte olduğu gibi bugün de ciddi ve potansiyel olarak yaşamı tehdit edicidir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde DBE nedeniyle hastane yatışı olan hastaların demografik özellikleri, komorbidite varlığı, klinik özellikleri, laboratuvar özellikleri ile tedavi yaklaşımları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır

Gereç ve Yöntem: 2018 ve 2023 yılları arasında DBE nedeniyle hastaneye yatırılan 87 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru mevsimi, serum CRP, lökosit, nötrofil, lenfosit değerleri, nötrofil/lenfosit oranı, yatış süresi, girişimsel tedavi yöntemi, ek hastalık varlığı, sigara varlığı, bulgu ve belirtileri, tutulan derin boyun alanı, görüntüleme yöntemleri, gelişen komplikasyonlar ve kültür üremeleri kaydedildi. Hastaların hastane yatışı ve uygulanan tedavi özellikleri ile diğer değişkenler arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı

Bulgular: Çalışmaya 29'u (%33,3) kadın, 58'i (%66,7) erkek olmak üzere 87 hasta dahil edildi. Medyan yaş değeri 39 (17-85 yaşları arası) idi. Başvuru dönemi mevsimsel açıdan benzerdi. Tutulan bölge açısından submental/submandibular boşluk (%72,4) en sık görülen alanlardı. Kültür alınan 43 hastadan 16'sında (%37,2) kültürde üreme saptandı. Medikal tedaviye ek olarak, hastaların %36,8'ine (n=32) ponksiyon, %50,6'sına (n=44) lokal anestezi altında drenaj ve %12,6'sına (n=11) genel anestezi altında apse drenajı uygulandı. En sık kullanılan görüntüleme yöntemleri USG (n=66, %75,9) ve BT (n=61, %70,1) idi. Ortalama yatış süresi 8 gün idi. Serum CRP değeri yüksek olan hastalarda (p=0,002) ve ileri yaşlı hastalarda (p=0,001), yatış süresi anlamlı olarak yüksekti. Komplikasyon olarak 3 hastada mediastinit, 1 hastada hava yolu obstrüksiyonu gelişti. Parafarengeal, paratrakeal, tiroid loju ve prevertebral boşluk tutulumu olan hastalar diğer alan tutulumlarına göre daha ileri yaş hastalardı (p= 0.008), CRP değerleri daha yüksekti (p= 0.035) ve hastanede yatış süreleri daha uzundu (p= 0.017). Tedavi olarak GAA drenaj uygulanan hastalar daha ileri yaşta (p=0.029), sigara kullanımı olan (p=0.029), komorbiditesi olan (p=0.045), disfaji yakınması olan (p<0.001), boyun hareketlerinde kısıtlılığı olan (p=0.002), submandibular alan dışına yayılımı olan (p=0.001) ve yatış süresi (p<0.001) daha uzun olan hastalardı.

Sonuç: Bu çalışmada DBE tanısı ile hastane yatışı yapılan hastalarda, ileri hasta yaşının, yüksek serum CRP değerinin, GAA drenaj uygulanan hastaların yatış süresinin daha uzun olduğu saptandı. Sonuç olarak, ileri yaşta, sigara kullanımı olan, komorbiditesi olan, disfaji yakınması ile başvuran, boyun hareketlerinde kısıtlılığı olan, submandibuler alan dışına yayılımı olan hastalar ve yatış süresi uzun olan hastalarda genel anestezi altında cerrahi drenaj gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: apse drenajı, derin boyun apsesi, derin boyun enfeksiyonu, mediastinit.

Genel KBB

SS-133

TONSİLLEKTOMİ SONRASI ERKEN POSTOPERATİF DÖNEMDE YUTMA FONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Sarı, Tolgar Lütfü Kumral, Yavuz Atar, Cem Çelik, Gamze Allahverdi, Öykü İzel Onaran, Güler Berkiten, Belgin Tutar, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Prof. Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz-Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Tonsillektomi, tonsillerin kronik infeksiyonlarında veya tonsiller hipertrofinin solunumsal ve uyku problemlerine neden olduğu durumlarda yapılmaktadır. Erken postoperatif dönemde gözlenen kanama, disfaji ve ağrı tonsillektomi sonrası sık görülen istenmeyen durumlardır. Postoperatif yutma güçlüğü erken dönemde hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu durumun uzun süre devam etmesi hastalar için sosyal, duygusal ve sosyoekonomik sonuçlara yol açabilmektedir.

Yaptığımız çalışmada, en sık kullanılan tekniklerden soğuk diseksiyon ve bipolar koterizasyon uygulanan hastalarda tonsillektomi sonrası görülen disfajiyi objektif ve subjektif testlerle değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Soğuk diseksiyon ve bipolar koterizasyon teknikleri kullanılarak tonsillektomi uygulanan hastalarda erken postoperatif dönemde yutma güçlüğünü değerlendirmek amacıyla prospektif bir çalışma yürüttük.Bu çalışma, farklı teknikleri kullanan cerrahların bulunduğu, Haziran 2022 ile Aralık 2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde gerçekleştirildi. Grup 1'de soğuk diseksiyon tekniği ile opere edilen hastalar, Grup 2'de ise bipolar koterizasyon tekniği ile opere edilen hastalar yer aldı.Çalışmamızda EAT-10 anketinde eşik değer ve üzerinde puan alan tüm hastalara postoperatif 7. günde fiberoptik endoskopik yutma çalışması (FESS) ile yutma değerlendirmesi yapıldı. FESS bulguları, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış Yale Faringeal Kalıntı Şiddet Derecelendirme Ölçeği (YPRSRS) ve Penetrasyon-Aspirasyon ölçeği (PAS) kullanılarak kaydedildi.

Yutma fonksiyonu değerlendirme (EAT-10) anketi tüm hastalara preoperatif 0., postoperatif 7. ve postoperatif 30. günlerde uygulandı.

Ağrıyı derecelendirmek için kullanılan Vizüell Analog Skala (VAS) anketi ile hastalar ağrılarını 0'dan 10'a kadar derecelendirdiler.

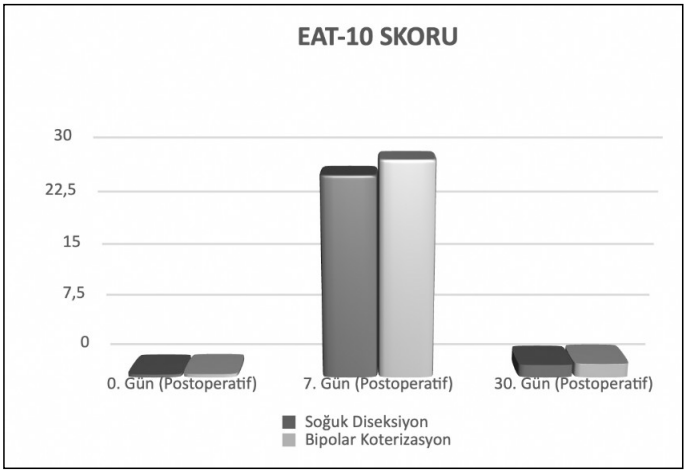
Bulgular: Araştırma; yaşları 18 ile 51 arasında değişen 48'i erkek, 44'ü kadın olmak üzere toplam 92 kişi üzerinde gerçekleştirildi.Grup 1 de soğuk diseksiyon tekniği ile opere olan hastalar, grup 2 de ise bipolar koterizasyon tekniği ile opere olan hastalar değerlendirildi.

Preoperatif dönemde EAT-10 skorlarında gruplar arasında farklılık gözlenmedi. (1p=0,441). Postoperatif yedinci gündeki EAT-10 skorları gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdi (1p=0,007). Grup 2'nin ortalama EAT-10 skorları Grup 1'e göre daha yüksekti. Ancak postoperatif 30. gün EAT-10 skorları gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi(1p =0,680) (Tablo 2) Yutma sonrası faringeal kalıntıyı değerlendiren YPRSRS'nin vallekula parametresi, bipolar elektrokoter grubunda soğuk diseksiyon grubuna göre istatistiksel olarak yüksekti. Ancak YPRSRS priform sinüs parametresi ve PAS skorlarında anlamlı fark yoktu.

Preoperatif VAS skoru gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi(1p=0,182). Postoperatif yedinci gün VAS skorları gruplar arasında anlamlı farklılık görüldü (1p=0,017). Grup 2'nin ortalama skorları Grup 1'e göre daha yüksekti. Ancak postoperatif 30. gün VAS skorları gruplar arasında anlamlı farklılık görülmedi (1p =0,234)

Sonuç: Tonsillektomi sonrası postoperatif erken dönemde hastalarda yutma güçlüğü semptomu gözlemlenir. Bu durumun ağrı ile ilişkili bir semptom olduğu düşünülmüştür. Özellikle bipolar elektrokoter tonsillektomi sonrası yutma güçlüğü ve sarı semptomları soğuk diseksiyon tonsillektomiye göre daha yüksek oranda görüldüğü gözlemlendi.Klinisyenler hastalarını postoperatif dönemdeki bu geçici yutma disfonksiyonu konusunda bilgilendirmeli ve postoperatif dönem parametrelerinin preoperatif düzeye dönmesi beklenmelidir.

Anahtar kelimeler: tonsillektomi, disfaji, ağrı, soğuk diseksiyon, bipolar elektrokoterizasyon



Şekil 1. Belirlenen 3 farklı dönemde her iki grubun EAT 10 Skorları

Tablo 2. Gruplar arasında EAT-10 skorunun karşılaştırılması

EAT-10	Grup 1 (Soğuk Diseksiyon) Ortalama ± SD	Grup 2 (Bipolar Koterizasyon) Ortalama ± SD	[1]p
0. Gün (Preoperatif)	0.38±0.49	0.45±0.50	0.441
7. Gün (Postoperatif)	26.96±3.84	28.93±2.61	**0.007**
30. Gün (Postoperatif)	1.69±0.51	1.86±0.35	0.680
[2]p	**0.001**	**0.001**	
***0-7 gün**	**0.001**	**0.001**	
***0-30 gün**	**0.001**	**0.001**	
***7-30 gün**	**0.001**	**0.001**	

Tablo 3. Hastaların postoperatif 7.günde FESS sonuçları ve Ağrı skorlarının karşılaştırılması

	Grup 1 (Soğuk Diseksiyon) (n=48)	Grup 2 (Bipolar Koterizasyon) (n=44)	*p* *
[1]Ağrı(VAS)	5.13±0.73	5.75±1.08	**0.006**
[2] YPRSRS ortalama ± SD			
Vallekula	1.64±0.66	2.06 ±0.99	**0.020**
Priform sinus	1.04±0.20	1.06±0.25	0.577
[3]PAS ortalama ± SD	1.02±0.14	1.04±0.21	0.509

[1] *Vizüel Analog Skala*

[2] *Yale Faringeal Kalıntı Aspirasyon Skalası*

[3] *Penetrasyon Aspirasyon Skalası*

**Mann-Whitney U Test*

Genel KBB

SS-134

TRAKEOTOMİYE BAĞLI PNÖMOTORAKS KOMPLİKASYONUNDA RİSK FAKTÖRLERİNİN ANALİZİ

Emre Oymak, Sebla Çalışkan

Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Trakeotomiye bağlı pnömotoraks gelişme riskini artıran belirli faktörler vardır. Bu çalışmanın amacı trakeotomiye bağlı pnömotoraks gelişme riskini artıran faktörlerin ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif olarak hasta dosyalarının incelenmesi ile yapılacaktır. Cerrahi trakeotomi açılan ve ardından pnömotoraks gelişme sebebiyle göğüs tüpü takılan hastalarda predispozan faktörleri incelemek ve ilişkili sebepleri ortaya koymak bu çalışmada araştırılacaktır.

Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kocaeli Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinde son 10 yılda açılan trakeotomiler değerlendirilecektir. Trakeotomi açılan hastalarda pnömotoraks komplikasyonu gelişmiş olanların dosyaları anamnez, fizik muayene, radyolojik tetkikler, komorbiditeler, trakeotominin endikasyonu ve süreci (preoperatif, intraoperatif ve postoperatif) yönünden incelenecektir ve bu hastalarda pnömotoraks açısından risk faktörü olabilecek özellikler değerlendirilecektir. Ayrıca bu hastaların pnömotoraks açısından prognozu değerlendirilecektir.

Bulgular: Bu araştırmada trakeotomi operasyonu sonrası pnömotoraks gelişme riskinin cerrahi işlemin lokal trakeotomi / acil trakeotomi şeklinde yapılmasına, hastanın yaşına, anatomisine ve ek hastalıklarına bağlı olarak değişebileceği görülmüştür.

Sonuç: Trakeotomi yüzyıllardır üst hava yolu tıkanıklıklarında hayat kurtarıcı olarak acil durumlarda kullanılırken Jackson 1909'da trakeotomiye cerrahi bir yaklaşım getirerek standart, sistemik trakeotomi metodunu tanımlamıştır. Trakeotomi, nefes borusunun (trakea) 2.ve 3. kıkırdak halkaları arasından bir delik açılarak bir kanül yerleştirilip hava yolu açıklığının sürekli olarak sağlandığı bir cerrahi işlemdir. Çeşitli durumlarda acil veya planlı olarak uygulanabilen bir yöntemdir. Trakeotomi, hava yolunu koruyamayan nörolojik hastalıklarda, sürekli mekanik ventilatör desteğine ihtiyaç duyan ileri evre kronik solunum yetmezliğinde, üst hava yollarında tümör, yabancı cisim gibi tıkanıklığa yola açan durumlar ve bunun gibi pek çok nedenle açılabilir.

Trakeotomiye bağlı pnömotoraks gelişmesi karşılaşılabilecek komplikasyonlar arasındadır. Akciğerleri saran iki adet zar vardır. Bunlardan ilki visceral plevra olarak adlandırılan akciğer dokusunu tamamen saran ve akciğere yapışık olan zar, diğeri ise paryetal plevra olarak adlandırılan, göğüs duvarını içten saran visceral plevra ile temas halinde ve göğüs duvarına yapışık olan akciğer zarıdır. Bu iki zar arasında normal olarak çok az miktarda, plevral sıvı dışında herhangi bir şey bulunmaz. Bu alanda hava bulunması pnömotoraks olarak adlandırılır. Akciğer sönmesi burada bulunan havanın hacminin giderek artması sonucu akciğer dokusu üzerindeki baskıya bağlı olarak ortaya çıkar. Pnömotoraks göğüs tüpü tatbiki ile su altı drenaj yöntemiyle tedavi edilir. Göğüs tüpü takılma işleminin riskleri yanında zamanında tanı konulup tedavi edilmezse akciğerin sönmesi ile karşı karşıya kalınır. Pnömotoraks risk faktörleri arasında altta yatan KOAH, astım, akciğer kanseri, akciğer dokusunda yıkım ile giden bazı akciğer enfeksiyonları, bağ doku hastalıkları gibi akciğer hastalıklarının olması sayılabilir. Trakeotomi sonrası pnömotoraks oranı yaklaşık %1 olarak saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: komplikasyon, pnömotoraks, trakeotomi

Genel KBB

SS-135

PRİMER SJÖGREN SENDROMU TANISINDA MİNÖR TÜKRÜK BEZİ BİYOPSİSİN GEREKLİLİĞİ VE KLİNİK KORELASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökhan Toptaş, Osman Cerlet, Şevket Aksoy, Mehmet Murat Günay, Ömer Bayır, Güleser Saylam

Ankara Etlik Şehir Hastanesi,KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Ankara

Amaç: Sjögren Sendromu (SS) genetik yatkınlık zemininde çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan histolojik olarak göz yaşı ve tükrük bezlerinde fokal lenfositik infiltrasyonlar ile karakterize kronik otoimmün bir hastalıktır. Sjögren sendromu klinik bulgular, seroimmünolojik testler ve histolojik olarak minör tükürük bezi biyopsi ile

tanı alır. Bu çalışma ile kliniğimizde Sjögren sendromu tanısı için alınan biyopsi sonuçlarının, tanıya katkı oranının hasta klinik bulguları ve otoantikor test sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kapsamında SS ön tanısı ile serolojik testler uygulanan ve Kulak Burun Boğaz Kliniğine yönlendirilerek minör tükrük bezi biyopsisi yapılan hastalar etik kurul onayı sonrası retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, şikayetleri, klinik bulguları, otoantikor testleri ve biopsi sonuçları değerlendirildi. Tükrük bezi biyopsi spesmeninde lenfosit infiltrasyonunu göstermek için Chisholm Mason sınıflaması kullanıldı. Hastaların tümüne kolay ve komplikasyon riski düşük olması nedeniyle labial minör tükrük bezi biyopsisi yapıldı. Sekonder Sjögren sendromu olan hastalar ve 18 yaş altı hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Tükrük bezi biyopsisi yapılan 9 (%13,5) erkek 58 (%86,5) i kadın yaş ortalaması 48.2 yıl (min –max; 21-78) olan toplamda 67 hasta çalışmaya dahil edildi. Üç biopsi başarısız olurken başarılı örnekleme yapılan 64 biopsiden 19 (%29,6) ise primer sjögren ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaların en sık şikayetleri sırasıyla ağız kuruluğu 55 (%85,9), göz kuruluğu 47 (%73,4), artralji 15 (%23,4), tükrük bezi ağrısı ve şişmesi 11(%17,1) idi. Patolojisi primer sjögrenle uyumlu olarak raporlanan 19 (%29,6) hastanın 15 (%23,4) inde otoantikor testlerinde (ANA, RF, SS-A, SS-B) pozitiflik saptandı. Otoantikor testleri negatif saptanan 4 (%6,2) hastaya tükürük bezi biyopsisi ile Sjögren sendrom tanısı konuldu. Sadece bir hastada lokal anesteziye bağlı geçici marjinal sinir parezisi gözlenirken hiçbir hastada kalıcı komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Bu çalışma ile labial minör tükrük bezi biopsisinin ofis şartlarında güvenilir ve kolay uygulanabilir bir yöntem olduğu bunun yanında da primer Sjögren sendromu tanısında klinik bulgular varlığında minör tükürük bezi biyopsi ile tanının doğrulanması gerektiğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Otoantikor, Primer Sjögren sendromu, Minör tükrük bezi biyopsi.

Genel KBB

SS-136

MARAŞ DEPREMİ SONRASINDA ALANYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK İNCELEMESİ

Yılkı Sarıoğlu, Gözde Orhan Kubat, Hüseyin Günizi

Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Alanya, Antalya

Amaç: Afetler, sağlık açısından ciddi sonuçlar doğurmakta ve toplumun genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Deprem; hastalıkların ve yaralanmaların yanı sıra sağlık alt yapısının bozulmasına ve sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olmaktadır (WHO,2015).

Alanya, 6 Şubat Maraş depreminden etkilenen; deprem mağdurlarının kara, deniz ve havayolu ile ulaştırıldığı merkezlerden biriydi. Bu çalışmanın amacı; normal hayat akışının dışında hastanemize başvuran deprem mağduru hastaların demografik yapısını, başvuru şikayetlerini ve bu şikayetlerin depremle ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 7 Şubat-9 Mayıs 2023 tarihleri arasında, Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları deprem polikliniğine başvuran deprem mağduru 397 hasta retrospektif olarak hastane intranet sisteminden taranmıştır. Demografik bilgiler, başvuru şikayetleri, eşlik eden hastalıklar ve bunların depremle ilişkisi incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya tanı olarak X34.0 (Deprem kurbanı) girilmiş 397 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların erkek/kadın oranı, yaş ortalaması ve başvuru sürelerini içeren demografik özellikler tablo 1'de gösterilmiştir.

Ayaktan başvuran ve konsülte edilen hastaların sayısı tablo 2'de belirtilmiştir.

Çalışmamızdaki hastaların çoğunluğu Hatay ve ilçelerinden geldiği tespit edilmiştir.

5 hastada KBB patolojisine ek olarak eşlik eden deprem ile ilişkili ortopedik ve nörolojik hastalıklar vardı.

Muayene edilen hastaların ICD tanıları ve tanı yüzdeleri tablo 3-4 ve Şekil 1'de gösterilmiştir.

6 şubat-29 Mart arasında KBB kliniğine baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastalardan 28'nin (5.2%) deprem mağduru olduğu ve 5 hastanın da deprem öncesi dönemde meniere, vertigobaziller yetmezlik tanısı aldığı tespit edilmiştir. Kalan 23 hastanın 5'inde (20.8%) dix hallpike testi pozitif saptanmış ve epley manevrası uygulanmıştır. 18 hastada otoloji kaynaklı vertigo tespit edilmemiştir. Psikiyatri, nöroloji gibi ilgili bölümlere konsülte edilmiştir.

Aynı dönemde nazal travma şikayetiyle başvuran 16 hastanın 7'si deprem mağduru idi.

Sonuç: Depremler doğası gereği yüksek enerjili ve düşük hızlarda oluşan afetlerdir. Ortopedik travmalar bu afetler sırasında en çok karşımıza çıkan hastalık grubudur.

Kraniyofasiyal travmalar deprem sırasında sık oluşur, ancak yüksek mortalite göstermeleri nedeniyle hastanelere daha az sıklıkla başvuran hastalık grubudur(Ray,2010). Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ile ortak çalışma yürütülmediği için maksillofasiyal ve multitravma hastalarının hastanemize başvuru sıklığı tespit edilememiştir.

Dsm-V'e göre; anksiyete bozuklukları, vestibüler bozukluklar ile en sık ilişkilendirilen tanılardan birisidir (Widiger ve Costa,2013). Bizim çalışmamızda da anksiyete tüm hastalarda tespit edilmiştir.

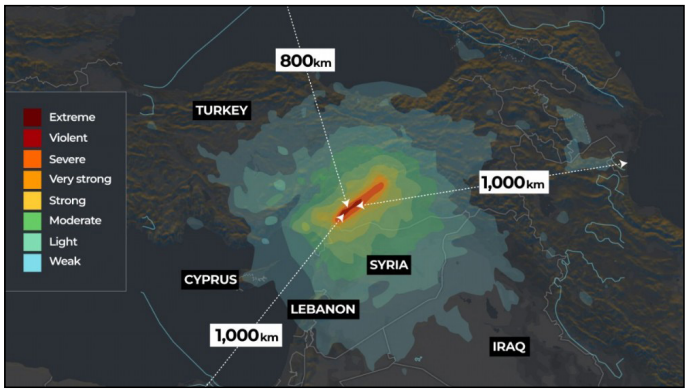
Jun ve ark.ları Fukushima depremi sonrası yaptıkları çalışmada; baş dönmesi, meniere hastalığı, laringofarenjit vaka sayısında artış gözlemlendiğini belirtmişlerdir. Bizim kliniğimize başvuran hastaların çoğunluğu mevsim şartlarından dolayı sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonu şeklinde idi. Yapılan literatürle uyumluydu.

İşitme cihazlarının enkaz altında kalması veya kısa zamanda cihaz alamayacak olmaları nedeniyle cihaz yenilenmesi ve ilk cihaz rapor istemi için başvuru oranı %1.51-15.11 olarak tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: deprem, maraş, travma, vertigo



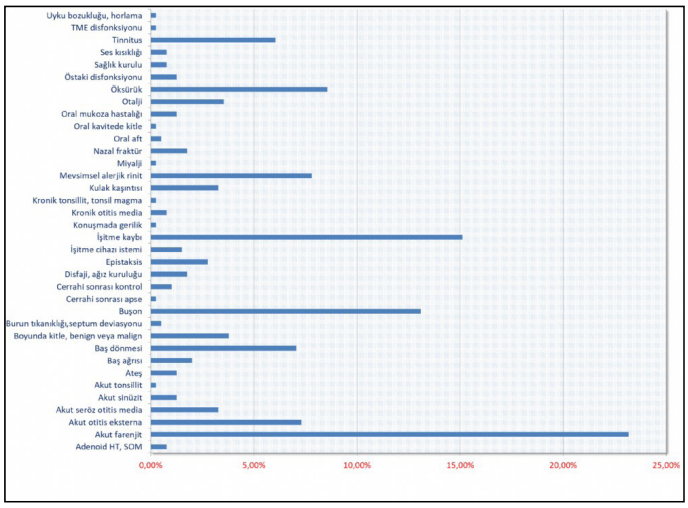
Resim 1. Maraş depremi şiddeti



Resim 2. Maraş depremi etkilenen bölgeler

Tablo 1. Hastaların demografik verileri

	Erkek	Kadın	18 yaş altı	Yetişkin	Yaş (MEAN+SD)
	191(48.1%)		81(20.4%)	316(79.6%)	42.07±22.78
18 Yaş altı	39	42			Başvuru süresi (MEAN+SD)
Yetişkin	152	164			19.86 ± 12.36 gün



Şekil 1. Muayene edilen hastaların ICD tanıları ve tanı yüzdeleri

Tablo 2. Ayaktan başvuran ve konsülte edilen hastaların sayısı

Ayaktan başvuru	Konsültasyon	Tanı	Depremle İlişkili	Tedavi
390 hasta	3 Hasta (acil servis)	Nazal fraktür(3)	128 Hasta depremle ilişkili (9 hasta enkaz altında kalmış)	392 Hasta (ayaktan tedavi)
	4 Hasta (dış servis)	Gebede akut farenjit(2)-crush sendromu- epistaksis	269 Hasta deprem ile ilişki kurulamadı.	5 Hasta (yatarak tedavi)

Tablo 3. Muayene edilen hastaların ICD tanıları ve tanı yüzdeleri 1

Adenoid HT, SOM	0,76%
Akut farenjit	23,17%
Akut otitis eksterna	7,30%
Akut seröz otitis media	3,27%
Akut sinüzit	1,26%
Akut tonsillit	0,25%
Ateş	1,26%
Baş ağrısı	2,02%
Baş dönmesi	7,05%
Boyunda kitle, benign veya malign	3,78%
Burun tıkanıklığı,septum deviasyonu	0,50%
Buşon	13,10%
Cerrahi sonrası apse	0,25%
Cerrahi sonrası kontrol	1,01%
Disfaji, ağız kuruluğu	1,76%
Epistaksis	2,77%
İşitme cihazı istemi	1,51%

Tablo 4. Muayene edilen hastaların ICD tanıları ve tanı yüzdeleri 2

İşitme kaybı	15,11%
Konuşmada gerilik	0,25%
Kronik otitis media	0,76%
Kronik tonsillit, tonsil magma	0,25%
Kulak kaşıntısı	3,27%
Mevsimsel alerjik rinit	7,81%
Miyalji	0,25%
Nazal fraktür	1,76%
Oral aft	0,50%
Oral kavitede kitle	0,25%
Oral mukoza hastalığı	1,26%
Otalji	3,53%
Öksürük	8,56%
Östaki disfonksiyonu	1,26%
Sağlık kurulu	0,76%
Ses kısıklığı	0,76%
Tinnitus	6,05%
TME disfonksiyonu	0,25%
Uyku bozukluğu, horlama	0,25%

Genel KBB

SS-137

SİSTEMİK İMMUN-İNFLAMATUAR İNDEX'İN BELL'S PARALİZİLİ HASTALARIN PROGNOZUNA ETKİSİ

Hasan Çanakcı, Tarık Yetişir, Erhan Arslan, Haşmet Yazıcı, Kamil Gökçe Tulacı

Balıkesir Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Balıkesir

Amaç: Hemogram tetkikiyle elde edilen bazı verilerin birbirine oranlanması çeşitli hastalıkların tanı ve takibinde enflamatuar indeks olarak kullanılmıştır. Kulak burun boğaz pratiğinde sık izlenen Bell's paralizisi il ilgili yapılan çalışmalarda nötrofil-lenfosit oranının (NLR) ve trombosit-lenfosit oranının (PLR) inflamatuar belirteçler olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. Biz de bu çalışmamızda, Bell's paralizili hastaların yeni bir inflamatuar indeks olan ve SII = trombosit x nötrofil/lenfosit olarak tanımlanan Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksini n(SII) hastalığın iyileşmesiyle olan ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bell' paralzisi nedeniyle kliniğimize başvuran hastalarda ilk başvuruda alınan tam kanlarından platelet, nötrofil ve lenfosit değerleri kaydedildi. Tedavi amacıyla verilen sistemik korkisteroid tedavisinin ardından bir ay sonraki muayenelerindeki iyileşme durumlarına bakıldı. Ek hastalığı olmayan septoplasti yapılan hastalardan kontrol grubu oluşturuldu. Bell's paralizisi derecelendirilmesi için House-Brackmann Yüz Felci Ölçeği kullanıldı. Bir ay sonra yapılan muayenlerinde evre 2 ve üzeri hastalar iyileşmeyen grup olarak kabul edildi. İyileşen, iyileşmeyen ve kontrol grubu olarak üç grup oluşturuldu. Tedavi öncesi hastaların ve kontrol grubundan alınan kan tetkiklerinden elde edilen sonuçlardan NLR, PLR ve SII değerleri hesaplandı ve 3 grup arasında karşılaştırıldı. Hesaplanan veriler SPSS v.25 programında incelendi. Analiz için kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklemlerde Kruskal Wallis testi kullanıldı. Grupların çoklu karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesi uygulandı. $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 37 Bell paralizili hasta ve kontrol grubu olarak 22 sağlıklı birey dahil edildi. Tüm Bell's paralizili hastalar sistemik kortikosteroidlerle tedavi edildi ve Bell paralizili vakalarının 20/37'i 3-4 hafta içinde düzeldi. Bu grup tam bir iyileşme grubuydu. Vakaların 17/37'inde Bell paralizisi 1 ay sonra düzelmemişti. İyileşen, iyileşmeyen ve kontrol grubundaki hastalar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi (sırasıyla p:0,682, p:0,206). Grupların NLR, PLR ve SII verileri açısından karşılaştırmalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark izlenmiştir (sırasıyla $p<0,001$, p:0,002, $p<0,001$). Grupların ikili karşılaştırmalarında NLR değeri iyileşmeyen grupta iyileşen ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir (sırasıyla p:0,002, $p<0,001$). PLR değeri iyileşmeyen grupta iyileşen ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir (sırasıyla, p:0,028, p:0,002). SII değeri iyileşmeyen grupta iyileşen ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir (sırasıyla p:0,001, $p<0,001$).

Sonuç: NLR, PLR ve SII'nın Bell's paralizisinin iyileşmesi ile ilişkisini incelediğimiz çalışmamızda her 3 değerin de iyileşmeyen hastalarda hem kontrol grubuna hem de iyileşen hasta grubuna göre yüksek olduğunu tespit ettik. Bell's pralizi etiyolojisinde suçlanan faktörlerden biri olan inflamasyonun göstergesi olması açısından NLR, PLR ve SII değerlerinin iyileşmeyi tahmin etmek için kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: bell's, indeks, inflamasyon, paralizi

Larengoloji-Foniatri

SS-138

LARİNGOSPAZMLI HASTALARIN MÜAYENE VE TEDAVİ ENDİKASYONLARI

Nermin Ahmedova, Ramil Hashimli

A.Aliyev adına Azerbaycan Devlet Hekimleri Tekmilleştirme Enstitüsü, KBB ABD

Amaç: Laringospazmlı hastalarda ani nefes kesilmeleri, öskürük, tekrarlayan ses kısıklığı, yüzün ve dudakların morarması, panik hali yer alabilir. Bu semptomlar genellikle 1 dakika ve daha az sürede gerçekleşir. Tedavisinde genellikle paniklemeden hastanın bilinci açıksa sakin kalmaya çalışmak, sıvı içmek gibi yöntemler denene bilir. İlaç tedavisi sedativler, proton pompa inhibitorları gibi ilaçlar denene bilir. Aksi halde sık sık tekrarlaya ve aspirasyon pnömonisi, hipoksemi, ankisiyete gibi komplikasyonlar görülebilir.

Çalışmamızın amacı Laringospazmlı hastalarda atakların sayının azaltılmasında PPİ ve çeşitli egzersizlerin rolü

Gereç ve Yöntem: 2023 yılı Mart ve Mayıs aylarında kliniğimize başvuran hastalar arasında 3 kadın, 2 erkek olmak üzere toplam 5 hastada laringospazm düşünülmüşdür. İki hastamız poliklinikde atak geçirmiş,diğer hastalarda ise öykü toplanmış ve laringospazm düşünülmüşdür.

Bulgular: Hastalar daha önce Göğüs hastalıklar, Nöroloji uzmanı gibi doktorların müayinesinden geçmiş BT, Spirometri gibi çeşitli müayineler de olmuştur ve hiç bir patolojik durum bulunmamıştır. Tarafımıza konsültasiyon için gönderilmiştir. Endoskopik müayine sırasında ses tellerinin normal olduğu görünmüş, anestetike karşı atak geçiren hastada ise ses tellerinde spazm olduğu görülmüştür. 2 hastamızda laringospazmın reflü ya da yutkunma güçlüğü oluşmasına bağlı olduğu düşünüldü. Diğer 3 hastamızda stres ve anksiyeteye bağlı olduğu düşünülmüştür. Reflüye bağlı olan hastlarda PPİ başlanmış ve izlemde atakların sayında ve süresinde azalma görülmüştür. Diğer hastlaramızda ise ataklar zamanı çeşitli egzersizler önerilmiştir (atak zamanı kulak arkasına bası uyqulaması, üfürme ve s. gibi).

Sonuç: İlkin dönemde hastalığı tetikleyen nedenler bulunmuş ve ona yönelik tedavi ve öneriler yapılmışdır. Aparılmış tedavi sonucundada atakların sayında ve süresinde azalma görülmüştür.

Anahtar kelimeler: laringospazm, PPİ, laringoskopi, anestetik, LFR

Larengoloji-Foniatri

SS-139

LARİNGEAL DİSTONİ TANISINDA EVRİŞİMLİ SİNİR AĞLARI(CNN) TEMELLİ YAPAY ZEKA MODELİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Ömer Tarık Kavak, Necati Enver, Akın Şahin

Marmara Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Amaç: Laringeal distoni, hastaların günlük aktivitelerde etkili iletişim kurma becerilerini önemli ölçüde etkileyen fokal bir distoni alt tipidir. Bu araştırma, derin öğrenme tekniklerine dayalı bir bilgisayar destekli tanı sistemi kullanarak sağlıklı bir grup ile laringeal distoni tanılı hastaların ses kayıtlarını sınıflandırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, laringeal distoni tanılı 20 hastanın semptomatik dönemleride elde edilen sürekli konuşma ve bunu takip eden "a" sesli harfini içeren ses kayıtları ile 20 sağlıklı bireyden

aynı koşullar altında elde edilen ses kayıtları kullanılmıştır. CNN tabanlı modeli eğitmek ve test etmek için toplam 2652 saniyelik kayıt kullanılmıştır. Model, hastalığın varlığını veya yokluğunu gösteren ikili sınıflama yapmaktadır. Özellik vektörlerini çıkarmak için iki konvolüsyonel katman seti ve ardından havuzlama(pooling) katmanları kullanılmıştır. İkili sınıflandırma süreci, daha sonra özellik vektörleri ile desteklenen üç katmandan oluşan sinir ağlarının kullanımını içerir.

Bulgular: Standardizasyon filtresinden geçirilerek düzenlenmiş 2 saniyelik 1326 kayıt ile eğitilen modelin hiper-parametreleri uygun seçilerek elde edilen en yüksek test sonuçları sırayla doğruluk %95.5, kesinlik derecesi %92.7, sensitivite %95.7, spesifite %95.3 ve F1-Score %94.2 olmuştur.

Sonuç: Laringeal distoni için standartlaştırılmış bir tanı testinin bulunmaması, hata payını etkili bir şekilde azaltabilecek bir yapay zeka modelinin önemini vurgulamaktadır. Bu çalışma, sınırlı kayıt süresi ve ek filtrelemenin yokluğu gibi kısıtlamalara rağmen yedi katmanlı bir evrişimsel sinir ağı (CNN) modelinin başarısını göstermiştir. Elde edilen sonuçlar, bu alandaki önceki çalışmalarla kıyaslandığında kayda değerdir. Modelin hızlı ve pratik uygulama için uygunluğu, yalnızca standardizasyonu içeren ön işleme aşamasına ve özel filtreleme mekanizması olarak konvolüsyon katmanlarının kullanılmasına bağlanmaktadır. Gelecekte gerçek zamanlı uygulamalara entegrasyon için potansiyel sergilemektedir.

Anahtar kelimeler: Laringeal Distoni, yapay zeka, evrişimli sinir ağları (CNN).

Larengoloji-Foniatri

SS-140

KRONİK SİGARA İÇİCİLERİNDE SİGARAYI BIRAKMANIN PREMALİGN LARENGEAL LEZYONLARIN PROGRESYONUNA ETKİSİ

Dursun Mehmet Mehel[1], Merve Mutlu[2], Hande Arslan[3], Asude Ünal[2], Ayşe Çeçen[2], Dogukan Ozdemir[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun
[3]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun

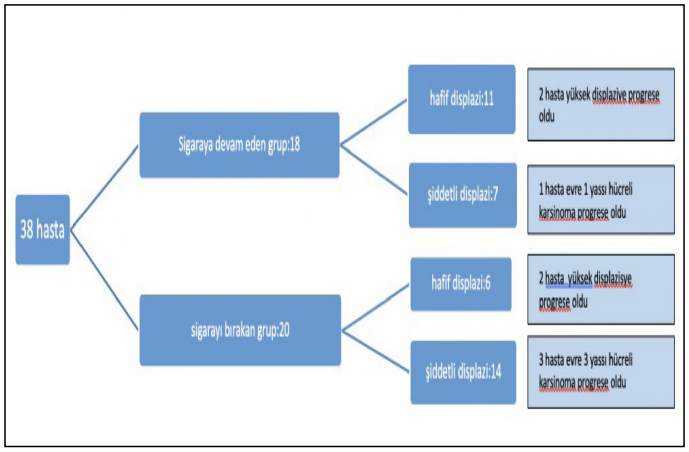
Amaç: Larinks kanseri baş ve boyun bölgesinde en sık görülen kanserdir.Laringeal tümörlerin %90'dan fazlası larinks mukozasından kaynaklanır ve en yaygın sitotip iyi diferansiye yassı hücreli karsinomdur(YHK).Glottik YHK,laringeal kanserin en yaygın şeklidir ve sıklıkla disfoni semptomu ile erken teşhis edilir.Premalign lezyonlar için risk faktörleri;ileri yaş,erkek cinsiyet,sigaraya maruziyet,alkol kullanımı,gastrik reflü,radyasyon,asbest gibi diğer karsinojenlere maruziyet ve nutrisyonel problemlerdir.Literatürde premalign lezyonların laringeal kansere progresyon süresi ve oranı;displazi şiddetinin maliniteye dönüşme üzerindeki etkisi ile ilgili birçok çalışma mevcuttur.Çalışmamızda premalign glottik larinks lezyonu ile takip ettiğimiz hastaların sigara kullanım durumuna göre lezyonlardaki progresyon sonuçlarımızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya hastanemiz etik kurulunun SÜKAEK 2023 8/13 sayılı onayı ile başlandı.Ocak 2013-Haziran 2023 tarihleri arasında hastanemiz kulak burun boğaz kliniğine ses kısıklığı,boğazda takılma hissi gibi semptomlarla başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi.Patoloji sonucu glottik larinksin premalign lezyonu olarak raporlanan,kronik sigara içicisi,18 yaş üzeri yaklaşık 38 hasta çalışmaya dahil edildi.Hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilerek hastanın şikayeti,direk laringoskopik muayene,patoloji sonuçları kayıt altına alındı.Sigara içen tüm hastalara ilk tanı anında ve daha sonra klinik kontrollerde sigarayı bırakmaları önerildi.Cerrahi sonrası en az 6 ay sigara içilmemesi sigarayı bırakma olarak kabul edildi.Sigarayı bırakan ve devam eden hastalar olmak üzere iki grup oluşturuldu.Her iki gruptaki hastalar kendi aralarında DSÖ 2017 sınıflamasına göre hafif ve şiddetli displazi olarak 2 gruba ayrıldı.Hafif displazinin yüksek displaziye veya YHK ya,yüksek displazinin ise YHK ya progresyonu değerlendirildi.Tüm veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı(v21.0) ile analiz edildi.Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi ki-kare testi ile yapıldı.$p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 38 hasta sigara kullanımına devam etmekte olan 18 ve sigarayı bırakan 20 hasta olarak iki gruba ayrıldı.Sigaraya devam eden grupta ortalama yaş 54 olup,sigarayı bırakan grupta yaş ortalaması 55,65idi(TABLO 1)Tüm hastalar içinde 22 hastada vokal kord ön 1/3, 2 hastada ön 2/3,10 hastada orta 1/3,2 hastada vokal kord arka 1/3,2 hastada tüm vokal kord boylu boyunca tutulmuştu.Sigaraya devam eden grupta lezyonu hafif displazi olan 2 hastanın lezyonu yüksek displaziye,lezyonu yüksek displazi olan 1 hasta ise takiplerde yassı hücreli karsinoma progrese olduğu ve radyoterapi aldığı görüldü.Sigarayı bırakan grupta ise lezyonu hafif displazi olan 2 hastanın lezyonu yüksek displaziye,yüksek displazi olan 3 hasta ise takiplerde yassı hücreli karsinoma progrese olduğu görüldü.3 hasta total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu olmuş iki hastada nüks görülmemişken bir hastada peristomal nüks mevcut olup kemoradyoterapiye yönlendirildi(ŞEKİL 1) Progresyon açısından sigara içmeye devam eden ve bırakan iki grup karşılaştırıldığında sigara içenlerde progresyon oranı%16 iken,sigarayı bırakanlarda %25 olarak gözlendi.İki grup arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi(p:0,697)(TABLO 2).

Sonuç: Otopsi sonrası 148 vakada vokal kord spesmenlerinin histolojik analizinde sigara dumanı maruziyeti premalign lezyon insidansında artış ve yassı hücreli karsinoma progrese olmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir.Weller ve ark metaanalizinde hafif ve orta dereceli displazinin progresyon riskinin %10,6 iken, şiddetli displazi ve karsinoma in situ mevcudiyetinde %30.4 olduğu gösterilmiştir. Premalign vokal kord lezyonları karsinoma in situ veya invaziv laringeal karsinomlara dönüşme olasılıkları nedeniyle yakın klinik takip ve tedavi gerektirir.Bu nedenle larinksin premalign lezyonlarında sigarayı bırakmak hasta için klinik önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: sigara, larengeal displazi, premalign lezyonlar



Şekil 1. Her iki grupta lezyonları progresyon durumu

Tablo 1. Her iki grupta hasta sayısı, cinsiyet ve yaş

	Sayı	Yaş ortalaması
Sigaraya devam eden grup	18(15 erkek,3 kadın)	54(38-69)
Sigarayı bırakan grup	20(17 erkek,3 kadın)	55,65(42-74)

Tablo 2. Her iki grupta progresyon durumu, yüzdeleri

		Sigara Kullanımı		
		Devam Eden Grup	Bırakan Grup	Total
Progresyon Durumu				
	Var	3(%16,6)	5(%25)	8
	Yok	15	15	30
Total		18	20	38

Larengoloji-Foniatri

SS-141

KONSANTRE BÜYÜME FAKTÖRÜNÜN (CGF) VOKAL KORD HASARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Yavuz Atar[1], Öykü İzel Onaran[2], Çağlar Çakır[3], Cem Çelik[2], Hüseyin Sarı[2], Semih Karaketir[4], Melis Ece Arkan Anarat[2], Belgin Tutar[2], Güler Berkiten[2], Ziya Saltürk[5]

[1]Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi (İngilizce), Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD,Üsküdar,İstanbul,Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Şişli, İstanbul, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji ABD, Şişli, İstanbul, Türkiye
[4]Özel Maltepe Ersoy Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği,Maltepe,İstanbul,Türkiye
[5]Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD,Üsküdar,İstanbul,Türkiye

Amaç: Vokal kord hasarında konsantre büyüme faktörünün (CGF) etkisini histopatolojik olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 22 Wistar albino dişi sıçanın 40 vokal kordu kullanıldı. CGF, iki donör sıçan kanından hazırlandı. Vokal kord rastgele olarak çalışma (A) ve kontrol (B) olmak üzere iki gruba eşit sayıda dağıtıldı. A grubunda (n=20), vokal kordları hasarlandı ve elde edilen CGF subepitelyal olarak implante edildi. B grubunda (n=20), hasarlı vokal kordlar ek işleme tabi tutulmadan bırakıldı. Sıçanlar 21 gün sonunda sakrifiye edildi. Larenksleri dikkatlice çıkarıldı. Gruplara kör tutulan uzman bir patolog, dokularda ödem, inflamasyon ve epitel hücrelerdeki Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü(EGFR) boyaması açısından değerlendirdi. Etki öncesi ve sonrası sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Deney grubu ile kontrol grubu arasında vokal kord yüzey mukozal onarımında mikroskobik olarak inflamasyon ve ödem gelişimi yönünden anlamlı bir fark görülmedi. Hasarlı vokal kord onarımında CGF açısından deney grubunda kontrol grubuna göre EGFR tutulumu açısından anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.05).

Sonuç: Vokal kord hasarında CGF uygulaması, 21 gün içinde vokal kord yüzeyinin epitelleşmesini ve kollajenleşmesini olumlu yönde etkileyebilir. CGF, foniatrik cerrahide faydalı olabilir ve ses teli yaralanmalarının iyileşme başarısını artırabilir.

Anahtar kelimeler: Vokal kord hasarı, Konsantre Büyüme Faktörü (CGF),Epidermal Büyüme Faktörü Reseptörü(EGFR)

Larengoloji-Foniatri

SS-142

SES HASTALIKLARINDA YAPAY ZEKÂ: BİBLİYOMETRİK ANALİZ

Elif Sare Bolat[1], Elif Umurhan[2], Nurullah Türe[3]

[1]Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya
[3]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Son yıllarda, ses hastalıklarında yapay zekâ kullanımına yönelik artan bir çaba izlenmektedir. Çalışmaların yönelimlerini tespit etmek, araştırmacılar için alanın sınırlarını ve gelişimini ortaya koymak amacıyla bibliyometrik analiz yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Ses bozukluklarında yapay zekâ kullanımını araştırmak için, Web of Science'da 1990-2023 yılları arası 'yapay zeka'' ve ''ses hastalıkları'' anahtar kelimeleri tarandı. Tüm çalışmalar uygunluk açısından tarandı ve İngilizce olmaları bir kriter olarak belirlendi. Bibliyografik özellikler çıkarıldı ve tanımlayıcı bir analiz yapmak için kullanıldı. Çalışmaların dergileri, yazarları, ülkeleri, kurumları, iş birliği ağları, anahtar kelimeleri ve referansları yıllık sayıları görselleştirmek için kullanıldı.

Bulgular: Toplam 60 makale araştırmamızda dahil edildi. Yıllık yayın sayısı son üç yılda artış eğilimi gösterdiği izlendi. Artificial Intelligence in Medicine (4/60), IEEE Access (4/60), Journal of Medical Internet Research (3/60) en çok yayın yapan dergiler oldu. Amerika Birleşik Devletleri (13/60), Çin (12/60), Almanya (10/60) en çok yayın yapan ülkelerdir. King Saud Üniversitesi (6/60), Madrid Politeknik Üniversitesi (6/960) ve Yaun Ze Üniversitesi (4/60) en üretken kurumlar olmuştur. Verde L. (29 Atıf), De Pietro G. (27 atıf) ve Sannino G. (27 atıf) ile en çok atıf alan araştırmacılardı.

Sonuç: Bu çalışma, ses bozuklukları araştırmalarında yapay zeka teknolojisindeki son gelişmeleri özetlemekte ve bibliyometrik analiz ve ağ görselleştirme yoluyla ortaya çıkan trendlere, araştırmacılara ve kurumlara ışık tutmaktadır. Bulgularımız, alanın güncel yönleri ile ilgili değerli ipuçları sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Yapay zekâ, Derin öğrenme, Ses bozuklukları, Makine öğrenimi

Larengoloji-Foniatri

SS-143

RAHAT ŞARKI SÖYLEYEBİLME BECERİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (EVALUATİON OF THE ABİLİTY TO SİNG EASİLY) (EASE-TR) ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Merve Öğülmüş Uysal[1], Fatma Esen Aydınlı[1], Önal İncebay[1], Özlem Beşik[1], Ümit Daşdöğen[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]University of Delaware, Department of Communication Sciences and Disorders, Newark, Delaware, USA

Amaç: Klinik bir tanısı olmayan, vokal olarak sağlıklı kabul edilen bir şarkıcıda öz değerlendirme araçlarının, şarkıcıların vokal performansları üzerinde etkisi olabilecek 'yorgunluk' gibi değişikliklerin hassas bir ölçümünü sağlamadığı öne sürülmüştür. Bu nedenle şarkıcıların sesindeki küçük değişikliklere ve vokal yük sonucunda algılanan fiziksel değişiklere duyarlı bir araca ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Bu ihtiyaç doğrultusunda "Evaluation of the Ability to Sing Easily (EASE)" ölçeği geliştirilmiştir. EASE; sağlıklı sese sahip şarkıcıların, şarkı söylemeye ilişkin mevcut durumlarına yönelik algısını ve şarkı söyleme sırasında vokal yükün etkisiyle ortaya çıkan değişiklikleri ölçmeye yarayan bir öz değerlendirme aracıdır. Bu çalışma kapsamında EASE ölçeğinin Türkçeye adaptasyonunun yapılması, geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada EASE'in Türkçeye adaptasyonu yapılmış, ISPOR tarafından sunulan çeviri prosedürü uygulanmıştır. İkinci aşamada ölçek katılımcılara uygulanmış ve veriler toplanmıştır. Çalışmaya 18-65 yaş arası en az 6 aydır koroda şarkı söyleyen 100 korist dahil edilmiştir. Katılımcılardan 1 saatlik performansın öncesinde ve sonrasında, EASE-TR ve Ses Yolu Rahatsızlığı Ölçeği (SYRÖ) şiddet kısmını doldurması istenmiştir. EASE toplamda 22 maddeden ve vokal yorgunluk(VY), patolojik risk faktörleri(PRG) ve vokal endişeyi(VE) ölçen üç alt alandan oluşmaktadır. SYRÖ, kişiden ses yolu rahatsızlıkları ile ilişkili 8 semptomu şiddet ve sıklık açısından 0 ile 6 arasında puanlayarak değerlendirmesini ister. Bu çalışmada katılımcılardan sadece şiddet kısmını doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların %35'ine, test-tekrar test güvenirliği için EASE-TR tekrar doldurtulmuştur.

Yapı geçerliği kapsamında; performans öncesi-sonrası EASE-TR skorları karşılaştırılmış ve deneyim süresi, ses eğitimi alıp/almama, mevcut ses şikayetinin varlığı/yokluğu değişkenleri çerçevesinde "Bilinen Grup Geçerliği" uygulanmıştır. Kriter geçerliği kapsamında EASE-TR skorlarının SYRÖ şiddet kısmı ile korelasyonu incelenmiştir. İç tutarlılık güvenirliği için Cronbach alfa ve Test-Tekrar Test güvenirliği hesaplanmıştır

Bulgular: Performansın öncesinde ve sonrasında toplanan EASE-TR verilerinde, performans sonrası EASE-TR skorlarında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) düşüş gözlenmiştir. Deneyim süresine göre EASE-TR bulguları incelendiğinde sadece PRG alt alanında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunmuştur. Ses eğitimine göre EASE-TR bulguları incelendiğinde, eğitim alan katılımcıların istatistiksel olarak daha düşük VY skoruna sahip olduğu gözlenmiştir. Ses şikayeti olan ve olmayan grubun EASE-TR skorları arasında anlamlı fark ($p=0,003$) bulunmuştur. Ses şikayeti olan grubun daha yüksek skorlar aldığı gözlenmiştir. EASE-TR ile SYRÖ arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki ($r=0,664$) gözlenmiştir. EASE-TR total skor üzerinden Cronbach alfa değeri 0,894 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenirliği için sınıf içi korelasyon katsayısı %95 güven aralıkları ile iki yönlü karma etki modeli, ortalama ve mutlak uyuma dayanarak 0,878 olarak hesaplanmış, alt ve üst aralıkları 0,727 ile 0,945 olarak bulunmuştur.

Sonuç: EASE-TR'nin yapı geçerliği, kriter geçerliği ve güvenirliği araştırılarak şarkıcılarda mevcut şarkı söyleme sesini değerlendirmek amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir öz değerlendirme aracı olduğu kanıtlanmıştır. EASE-TR'nin Türkçe konuşan şarkıcıların performans gerekliliklerinin ve şarkı söyleme sesinde meydana geleceği ön görülen pozitif ve negatif değişikliklerin değerlendirmesinde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Profesyonel ses, Ses bozukluğu, Şarkı sesi, Şarkı söyleme, Vokal yük.

Larengoloji-Foniatri

SS-144

BİLATERAL ADDUKTOR VOKAL KORD PARALİZİSİNE BAĞLI ASPİRASYON TEDAVİSİNDE BOTULİNUM TOKSİNİNİN ETKİNLİĞİ

Nurdoğan Ata, Kayhan Öztürk

KTO Karatay University, Medicana Konya Hospital

Amaç: Vokal kordları innerve eden sinirlerin herhangi bir nedenle hasar vokal kord paralizisine neden olur. Vokal kord paralizilerinde bilateral abdüktör paralizi sık görülürken, bilateral adduktör paralizi çok nadir görülür. Bilateral abdüktör paralizide ana semptom dispnedir. Adduktor paralizide ise aspirasyon ve afoni ön plandadır. Çünkü vokal kordlar lateralde hareketsizdir. Bilateral adduktor vokal paralizili hastaların öksürük mekanizmaları ve yutma koordinasyon yetenekleri bozulur. Bu eksiklikler ciddi aspirasyona neden olabilir.

Bilateral adduktor vokal kord paralizili hastalarda her iki posterior krikoaritenoid kaslara botulinum toksini uygulanarak vokal kordları medialize ederek aspirasyonu azaltmak ve disfoni veya afoniyi düzeltmek mümkün olabilir.

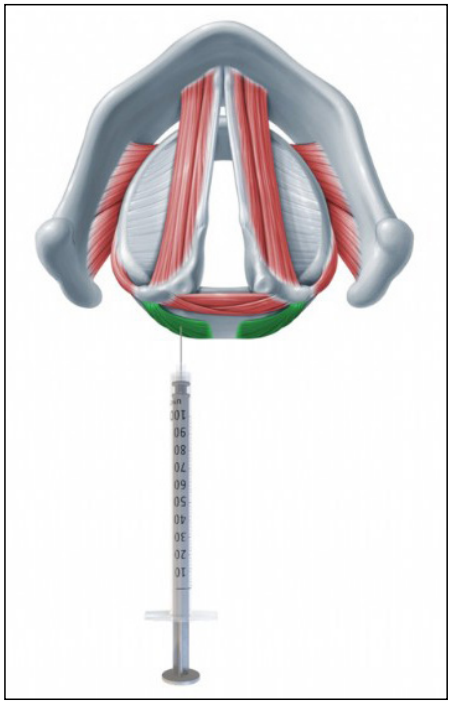
Bu çalışmanın amacı, bilateral adduktor vokal kord paralizisi tedavisinde botulinum toksini enjeksiyonu ile afoni ve aspirasyonun önüne geçmek için alternatif bir tedaviyi bildirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bilateral addüktör vokal kord paralizisi nedeniyle aspirasyon ve yutma bozukluğu ile başvuran ve yutma tedavisinden fayda görmeyen 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 9'u kadın, 1'i erkekti. Etiyolojisinde 4 hastada tiroidektomi sonrası, 6 hastada ise idiyopatik addüktör paralizi saptandı. Hastaların üçünde nazogastrik tüp takılmıştı. Tedavide sedasyon altında videoendoskopik görüş sağlanarak bilateral posterior krikoaritenoid kasın her birine 10 IU (toplam 20 IU) botulinum toksini enjekte edildi. Tüm hastalarda enjeksiyon öncesi ve enjeksiyon sonrası aspirasyon-yutma ve fonasyon fonksiyonları ayrı ayrı değerlendirildi. Enjeksiyon öncesi ve sonrası Penetrasyon-Aspirasyon Ölçeği (PAS) ve Maksimum Fonasyon Süresi (MPT) kaydedildi

Bulgular: Çalışmaya yaşları 41 ile 69 arasında (ortalama 51) olan 10 hasta (9 kadın, 1 erkek) dahil edildi. Ortalama semptom süresi 8,4 ay (dağılım: 1-15) idi. Tüm hastaların yutma-aspirasyon durumunda, enjeksiyondan bir hafta sonra fleksible laringoskopi ile görüntülendiği vokal kord medializasyonu ve aspirasyonda düzelme görüldü. Akustik ses analizi fonasyon süresinde artma görüldü. Enjeksiyon öncesi ortalama PAS puanı 7,3 (dağılım 6-8) idi. Enjeksiyon sonrası ortalama 5,1 (2-6 aralığında) idi. Hiçbir hastada vokal kord medializasyonuna bağlı dispne görülmedi. Beslenme amaçlı nazogastrik tüp takılan 3 hastada nazogastrik tüp çıkarıldı.

Sonuç: Konservatif tedavi ve yutma tedavisine dirençli, bilateral adduktor vokal kord paralizili hastalarda posterior krikoaritenoid kasa botulinum toksini uygulanması etkili bir tedavi olabilir.

Anahtar kelimeler: Adduktor paralizi, bilateral, botulinum toksin, afoni, aspirasyon



Şekil 1. Posterior krikoaritenoid kasa botulinum toksin uygulaması

Larengoloji-Foniatri

SS-145

UNİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİLERİNDE SES TERAPİSİ SONUÇLARIMIZ

Lütfü Şeneldir[1], Fatma Nerse[2], Sami Can Saral[2]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Dil Konuşma Terapisi Bölümü, İstanbul

Amaç: Bu retrospektif çalışmada unilateral vokal kord paralizisi tanısı konan ve disfoni şikayeti olan hastaların ses terapisi sonuçları değerlendirilmiştir

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya; Temmuz 2021-Mayıs 2023 tarihleri arasında tek taraflı vokal kord paralizisine bağlı disfoni tanısı konularak ses terapisi uygulanan 6 hasta (6'sı kadın) dahil edildi. Hastaların disfoni özelliğine göre farklı süre ve yoğunlukta doğrudan/dolaylı ses terapisi yöntemleri uygulandı. Terapi sonuçlarını değerlendirmek amacıyla terapi öncesi ve sonrasında ses handikap endeksi (SHE), maksimum fonasyon zamanı (MFZ) kaydedildi. Çalışma sonuçlarının istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Terapi öncesi ve sonrası elde edilen verilerin karşılaştırılmasında "Paired T test" kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 6 olgunun 2'si tiroid cerrahisi sonrası, diğer 4 hastanın 2'si entübasyon sonrası diğer 2'si kardiyak kateter ablasyon ve ası ile intihar girişimi sonrası vokal kord paralizisi tanısı almış hastalardan oluşuyordu. Hastaların maksimum fonasyon süreleri ve ses handikap endeksi terapi öncesi ve terapi sonrası değerleri arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla eşleştirilmiş örneklem t testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların maksimum fonasyon sürelerinde ve ses handikap endekslerinde terapi öncesi ve sonrası değerleri arasında anlamlı farklılık bulundu (p>0,05)

Sonuç: Ses terapisinin unilateral vokal kord paralizi hastalarda gelişen disfonide etkili bir tedavi yöntemi olduğu söylenebilir. Klinik ortamda MFZ, SHE ses terapisinin etkinliğini takip etmek için kullanılabilir

Anahtar kelimeler: Disfoni, Ses terapisi, vokal kord paralizisi

Otoloji-Nörotoloji

SS-146

TİMPANOPLASTİDE TERCİH EDİLEN CİLT İNSİZYON YERİNİN POSTOPERATİF KULAK-KRANİUM MESAFESİNE ETKİSİ

Yağmur Barcan[1], Gökhan Gürbüz[2], Hilal Cansız[1], Nurullah Olam[1], Hüsamettin Yaşar[1]

[1]SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bahçelievler Devlet Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Timpanoplasti hastalarında yapılan cilt insizyonunun postaurikuler sulkusa olan uzaklığının, postoperatif kulak- kranium mesafesine etkisini araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Kasım 2022 ve Mart 2023 arasında tip 1 timpanoplasti yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda greft materyali olarak konkal kartilaj kullanıldı. Revizyon timpanoplasti yapılan, sigara içen, diyabeti olan, yara iyileşmesini etkileyen ek hastalığı olan, keloid öyküsü olan hastalar çalışmanın dışında bırakıldı. Hastalar randomize edilerek cilt insizyon tipine göre iki gruba ayrıldı. Birinci grupta insizyon postaurikular sulkustan, ikinci grupta ise sulkusun 5 mm posteriorundan yapıldı. Otoplasti ameliyatında olduğu gibi kulak-kranium mesafeleri A noktası helikal apeksten, B noktası kulak orta noktasından, C noktası lobül düzeyinden olacak şekilde 3 seviyeden ölçüldü. Operasyona başlamadan önce (preoperatif), operasyon bitiminde (postoperatif) ve 1. ay kontrolünde ölçümler aynı pozisyonda yapılarak mesafelerdeki değişimler kaydedildi. Tüm ameliyatlar ve ölçümler aynı cerrah tarafından yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 40 hasta dahil edildi. Hastaların 16'sı (%40) erkek, 24'ü (%60) kadındı. Grupların cinsiyet ve yaş ortalamasında anlamlı fark saptanmadı.(p=0,519, p=0,467) İkinci grubun A, B ve C değerlerinde preoperatif-postoperatif ve preoperatif-1.ay kontrol kıyaslamasında anlamlı artış tespit edildi.(sırasıyla A için; p=0,018, p=0,035, B için; p= <0,001, p=0,001, C için; p=<0,001, p=0,004) B ve C değerlerinin postoperatif-1.ay kontrol kıyaslamasında ise anlamlı düşüş tespit edildi. (p=0,007, p=<0,001) Birinci grupta A ve B değerlerinin preoperatif-postoperatif, postoperatif-1. ay kontrol ve preoperatif-1.ay kontrol kıyaslamalarında anlamlı fark saptanmadı.(sırasıyla A için; p= 0,603, p=0,944, p=1,000, B için; p=0,497, p=0,664, p=0,877) C değerinde ise postoperatif-1.ay kontrol ve preoperatif-1.ay kontrol kıyaslamasında anlamlı düşüş tespit edildi.(p=0,009, p=0,001). Birinci ve ikinci grubun preoperatif A, B, C değerlerinde anlamlı farklılık saptanmadı.(p=0,096, p=0,185, p=0,293) İkinci grubun A, B, C değerleri, postoperatif ve 1. ay kontrolünde birinci grubun sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı.(A; p=0,003, p=0,008, B; p=0,001, p=0,006, C; p<0,001, p<0,001)

Sonuç: Postaurikuler sulkusun gerisinden yapılan insizyonlarda postoperatif dönemde kulak-kranium mesafesinde artış gözlenmektedir. Cilt insizyonun postaurikuler sulkustan yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Cilt insizyonu, Postaurikuler sulkus, Timpanoplasti

Otoloji-Nörotoloji

SS-147

YAŞLILIĞA BAĞLI İŞİTME BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN İŞİTME CİHAZI KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Yavuz Yılmaz, Kazım Tuğberk SALIK, Melek Kekül Şapçı, Emine Elif Altuntaş

Cumhuriyet Üniversitesi,K.B.B ve B.B.C Ana Bilim Dalı,Sivas

Amaç: İlerlemiş yaşla beraber iç kulaktaki dejeneretif değişiklikler sonucu oluşan işitme kaybına presbiakuzi denir. Çalışmamızda presbiakuzi hastalarının yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumları, işitme kaybı dereceleri yanı sıra yaşlılık depresyonu, kişilik özellikleri ve yalnızlık gibi değişkenler ile işitme cihazı kullanma ve/veya kullanmama tercihleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza odyometrik testler ile tanısı konan ve işitme cihazı endikasyonu bulunan 57 presbiakuzi hastası dahil edilmiş olup; işitme cihazı kullanmayı kabul eden 37 olgu Grup İC ve cihaz kullanmayı kabul etmeyen 20 olgu ise Grup N-İC olmak üzere olgular iki gruba ayrıldı. Çalışmada yer alan olguların tümünün; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumları, işitme kaybı dereceleri yanı sıra yaşlılık depresyonu, kişilik özellikleri ve yalnızlık ile ilgili özelliklerinin değerlendirilmesi için Geriatrik Depresyon Ölçeği, On maddeli Kişilik ölçeği ve Yetişkinler İçin Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SELSA-S) uygulandı. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 57 olgunun %49'u (n=28) kadın, %51'i (n=29)erkek, yaş ortalaması 68,18±11,48 yıl idi. Grup İC yer alan 37 olgunun %54'ü (n=20) kadın, %46'sı (n=17)'si erkek ve Grup N-İC'de yer alan 20 olgunun %40'ı (n=8)'si kadın, %60'ı (n=12)'si erkek idi. Grup İC yaş ortalaması 66,05±11,43 ve Grup N-İC de 72.10±10,78 yıl idi. Yapılan analizler neticesinde yaş, psikiyatrik hastalık varlığı, çevrede işitme cihazı kullanan birinin olması, işitme kaybının derecesi ve SELSA-S sosyal yalnızlık alt ölçek puanı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Yapılan istatistiksel analiz neticesinde yaş arttıkça işitme cihazı kullanmama eğilimi artmaktadır. ROC analizi sonucunda 71 yaş üzeri bireylerde işitme cihazı kullanmama eğilimi artmaktadır (AUC=0.660). Erkeklerin kadınlara göre işitme cihazını kullanmama ihtimali 6,4 kat daha fazla hesaplanmıştır. Sosyal yalnızlığın artması cihaz kullanmamayı 1,492 kat artırmaktadır. Sosyal yalnızlık puanının 21,5'in üstüne çıkması halinde işitme cihazı kullanmama eğilimi artmaktadır (AUC = 0.671). İşitme cihazı kullanma etkisi değerlendirildiğinde; sorumluluk puanının azalması işitme cihazı kullanmayı 1,9 kat artırmaktadır. Bedensel hastalık olmaması işitme cihazı kullanmayı 18,9 kat artırmaktadır. Çevresinde işitme cihazı kullanan birey olmaması işitme cihazı kullanmayı 6,8 kat artırmaktadır. Lojistik regresyon sonucunda işitme cihazı kullanma niyeti %83,8 doğru tahmin edilebilirken, işitme cihazı kullanmama niyetini %55 tahmin edilebilmektedir. (Sensitivite = %77,5; Spesifisite = %35,3; PPV = %83,8; NPV = %45; Genel Doğruluk = %73,7; Nagelkerke R2=0.518).

Sonuç: Yaş ve sosyal yalnızlık arttıkça cihaz kullanma eğilimi azalmaktadır. Erkeklerin kadınlara göre cihaz kullanmama olasılığı daha fazladır. Bedensel hastalık ve çevrede cihaz kullanan bireylerin olmaması cihaz kullanma olasılığını artırmaktadır. Çalışmamız bir ön çalışma olup olgu sayısı artırılarak ve ileri analizler eklenerek daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesi planlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Yaşlanma, İşitme Kaybı, Yalnızlık, Depresyon,İşitme Cihazı

Otoloji-Nörotoloji

SS-148

ÖSTAKİ TÜPÜ BOYUTLARININ KARTİLAJ TİP 1 TİMPANOPLASTİ AMELİYATININ BAŞARI ORANINA ETKİLERİ

Işıl Taylan Cebi[1], Abdullah Karataş[1], Nurdan Gocgun[2], Behice Kaniye Yılmaz[2], Ali Taha Göçer[1]

[1]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
[2]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı östaki tüpü anatomik ölçümlerinin kartilaj tip 1 timpanoplasti ameliyatının başarı oranı üzerindeki etkilerini açıklamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kartilaj tip 1 timpanoplasti ameliyatı uygulanan 99 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde multiplanar rekonstrüksiyon tekniği kullanılarak östaki tüpü uzunluğu (ETl), tubotimpanik açı (TTa), östaki tüpü-Reid yatay düzlem açısı (ETa) ve östaki tüpü pretimpanik çapı (ETd) ölçüldü. İşlemin anatomik başarısına göre iki grup oluşturuldu. Ameliyattan bir yıl sonra anatomik sonuçları başarılı olan kulaklar Grup 1'e, başarısız olan kulaklar Grup 2'ye dahil edildi. Grup 1 ve 2'nin östaki tüpü anatomik ölçümleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 108 kulak (90 hastanın 90 unilateral ve 9 bilateral kulağı) dahil edildi. Grup 1 ve 2'nin ETl, TTa, ETa ve ETd değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamız östaki tüpü uzunluğu, tubotimpanik açı, östaki tüpü-Reid yatay düzlem açısı ve östaki tüpü pretimpanik çapının kartilaj tip 1 timpanoplastinin anatomik sonucunda anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Östaki tüpü ile ilgili anatomik dezavantajları ortadan kaldırmak için tip 1 timpanoplastide kartilaj greftlerin kullanılması tercih edilebilir. Tip 1 timpanoplastide östaki tüpünün anatomisini ve işlevini değerlendirmek için çeşitli greft tipleri kullanılarak yapılmış daha büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: miringoplasti, östaki tüpü, tanısal görüntüleme, timpanoplasti, timpanik membran perforasyonu

Otoloji-Nörotoloji

SS-149

CANLPH SKORUNUN BELLS PALSY TANILI HASTALARDA PROGNOZ ÜZERİNE PREDİKTİF ETKİSİ

Sedat Alagöz, Talih Özdaş, Onur Deniz, Tuncay Süslü, Görkem Gündüz, İlhami Yıldırım

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Bells palsy en sık görülen tek taraflı, ani başlangıçlı periferik sinir paralizisi tipidir.Patogenezi henüz net olarak aydınlatılamasada inflamatuar süreçlerin ana rol oynadığını gösteren birçok çalışma mevcuttur.İnflamatuar süreçlerin fasial sinirin fallopi kanalındaki geçisi sırasında internöronal mesafeyi azaltıp sinirin bası altında kalmasına neden olduğu düşünülmektedir.Vücuttaki inflamasyonu daha iyi saptamak için üç farklı oran kullanılarak elde edilen CANLPH skorunu kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. Biz çalışmamızda Bells palsy hastalarında hastalığın başlangıç grade ve prognozu ile CANLPH skorunun ilişkisini araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz hastalıkları kliniğine yüzde asimet-

ri, gözde kapanmama, yüzde uyuşukluk vb. şikayetler ile başvuran hastaların dosyaları incelenerek yapıldı.Çalışmamızda 29'u kadın(%58), 21'i erkek (%42) olmak üzere 50 hasta bulunmaktaydı. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek demografik bilgileri, hastaneye başvuru ve tedavi sonrası House-brackmann fasial paralizi evresi, CRP,Albumin, lenfosit, nötrofil, hemoglobin ve CANLPH skoru hesaplanarak kaydedildi.Daha önce cerrahi operasyon öyküsü olanlar,DM,HT, santral patolojisi, Ramsey-Hunt sendromu,akut otolojik patoloji, post-travmatik fasiyal paralizi, 17 yaş altı olanlar çalışma dışı bırakıldı.Tedavi öncesi laboratuvar verileri ve hesaplanan CANLPH skoru ile hastalalığın başlangıç grade ve prognozu üzerine etkisi istatistiksel olarak araştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 29 kadın(%58) 21 erkek (%42) bulunmaktaydı. Yaşlar 17 ile 80 arasında değişmekle birlikte;yaş ortalaması 50,4 ±17,2 idi. House-brackmann skoruna göre hastaların 8 'i (%16) evre 2,16 (%32) evre 3,13(%26) evre 4,12(%24) evre 5,1'i ise (%2) evre 6 olarak değerlendirildi. Hastaların Tedavi bitiminde ise 26 hasta grade 1(%52) 17 hasta grade 2(%34), 4 hasta grade 3 (%8)2 hasta grade 4(%4), 1 hasta ise grade 6 (%2) olarak değerlendirildi.Hesaplanan CANLPH skoruna göre hastaların 20'si (%40) 0, 24'ü (%48) 1, 6 'sı (%12) 2 olarak değerlendirildi.Kendall's tau-c korelasyon analizine göre CANLPH skoru ile başlangıç grade arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (r=0,166; p>0,05). Kendall's tau-c korelasyon analizine göre CANLPH skoru ile bitiş grade arasında pozitif yönlü zayıf dereceleri bir ilişki tespit edildi. (r=0,319; p=0,004).

Sonuç: Hastaların başvuru anındaki fasial paralizi (HB) evresi ile CANLPH skoru ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmazken,tedavi sonrası HB evresi ile CANLPH skoru arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki görülmüştür. CANLPH skoru ile Bells palsy hastalarının prognozu arasında bir ilişki bulunabileceğini düşünmekteyiz

Anahtar kelimeler: Bells palsy, House-Brackmann, İnflamasyon

Otoloji-Nörotoloji

SS-151

GERİATRİK POPULASYONDA İNKUS TRANSPOZİSYONUN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ecem Sevim Akı, Abdullah Dalgıc, Gokce Aksoy Yildirim, Canberk Kertmen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim Arastırma Hastanesi

Amaç: Çalışmada geriatrik popülasyonda (65 yaş ve üstü) inkus transpozisyonun etkinliği ve erişkin grup ile (18-64 yaş) başarı sonuçlarının kıyaslanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde inkus transpozisyonu uygulanan hastalar retrospektif olarak tarandı ve yaş gruplarına göre ikiye ayrıldı. Çalışmaya inkus dışında diğer kemikçik problemi olanlar, kolesteatom saptanan vakalar, revizyon cerrahiler, postoperatif greft perforasyonu olan olgular dahil edilmedi. Grupların operasyon öncesi ve operasyon sonrası 6. ayda saf ses odyometrileri karşılaştırıldı. Gruplar hem kendi içinde hemde birbiri ile hava yolu, kemik yolu ve hava kemik yolu arasındaki fark açısından kıyaslandı.

Bulgular: Çalışmaya 44' ü (%57,9) 65 yaş altı, 32' si (%42,9) 65 yaş üstü olmak üzere toplam 76 kişi dahil edildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve uygulanan greft türü homojen olarak dağılmaktaydı (p>0,05) Geriatrik grupta operasyon öncesi hava ve kemik yolu erişkin gruba göre anlamlı yüksekti (p<0,001) Operasyon öncesi iki grup arasında hava- kemik yolu farkı kıyaslandığında anlamlı fark saptanmadı (p=0,246) Operasyon sonrası 6. Ayda erişkin ve geriatrik grup operasyon öncesine kemik yollarına göre anlamlı bir farklılık göstermez iken (sırasıyla p= 0, 297, p=0,678) her iki gruptada hava yolu ve hava-kemik yolu farkı arasında anlamlı bir düşüş görüldü (p<0,001). Gruplar arasında operasyon öncesi ve operasyon sonrasındaki hava kemik yolu farkları arasındaki değişim kıyaslandığında erişkin grupta bu değişimin anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı (p=0,006).

Sonuç: İnkus transpozisyonu geriatrik popülasyonda güvenle uygulanabilir başarılı bir cerrahidir. Geriatrik popülasyonda işitme kazançlarının erişkinlere kıyasla daha az olması yaşa bağlı orta kulakta gelişen patolojilere bağlı olabileceği düşünülmekte ve ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: İnkus Transpozisyonu,Geriatrik Populasyon,Hava-Kemik yolu farkı

Otoloji-Nörotoloji

SS-152

KONJENİTAL KOLESTEATOM NEDENİYLE OPERE EDİLEN ERİŞKİN VE ÇOCUK HASTA GRUPLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

İbrahim Emrehan Dereköy, İlker Burak Arslan, Ömer Uğur, Gülay Güçlü, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Konjenital kolesteatomlu (KK) hastalar birçok farklı klinik bulgu ile karşımıza çıkmaktadır. Çoğu zaman pediatrik hastalar hafif bir işitme kaybı şikayetiyle başvururlar ve yapılan otoskopik muayene sonrası tanı alırlar. Ancak bazı durumlarda tanı gecikebilmekte ve kolesteatoma sekonder komplikasyonlara bağlı gürültülü bir klinikle karşılaşılmaktadır. Geç tanı alan hastalar genellikle erişkindirler ve orta-ciddi semptomlara sahip olurlar. Araştırmamızda konjenital kolesteatom ön tanısıyla opere edilen hastalar retrospektif olarak taranacak, erişkin ve çocuk hastalar olarak gruplandırılarak, başvuru şikayetleri, patolojinin yaygınlığı, yapılan cerrahi, postoperatif dönemdeki iyileşme gibi bazı parametreler baz alınarak karşılaştırmalı olarak değerlendirilecektir. Araştırmamız konjenital kolesteatomun tanı ve tedavisine dair klinik tecrübemizin paylaşılması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2008-2023 tarihleri arasında KK ön tanısıyla opere edilen hastalar, Probel Hastane Bilgi Sistemi kullanılarak retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri (yaş,cinsiyet,ek hastalık), alışkanlıkları (sigara,alkol), başvuru şikayetleri, fizik muayene bulguları, operasyon öncesi kronik orta kulak hastalığının durumu, uygulanan operasyon ve interaoperatif bulgular, kolesteatom Potsic evresi, operasyon sonrası takip sürecine ait veriler toplandı. Hastalar yaşlarına göre iki ayrı gruba ayrıldı ve toplanan veriler karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

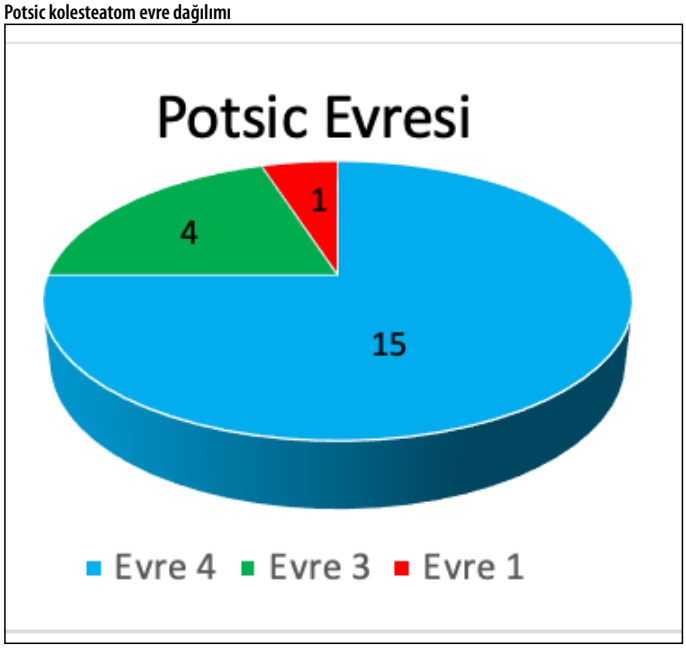
Bulgular: Araştırmada 12'si erkek 7'si kadın toplam 19 hasta değerlendirildi. Bir hastada bilateral patoloji mevcut olduğundan 20 kulak araştırmaya dahil edildi. 7 hasta erişkin yaşta tanı alan hastalardı. Tüm hasta popülasyonunda genel olarak en sık başvuru şikâyeti işitme kaybıydı ve hemen tüm hastalarda odyometrik incelemede iletim tipi işitme kaybı mevcuttu. Potsic KK evreleme sistemine göre 15 kulak evre 4 iken yalnızca bir kulak evre 1 olarak değerlendirildi. Erişkin yaşta tanı alan hastaların hepsi ileri evre olarak değerlendirilmiş ve erken dönemde asemptomatik olmaları nedeniyle bazı hastalar geç dönemde yaygın hastalığa bağlı komplikasyonlarla başvurmuştu. 19 kulakta retroaurikuler yaklaşım tercih edildi yalnızca bir hastada transkanal cerrahi uygulandı. İleri evre kolesteatomlu hastaların preoperatif odyometrik incelemelerinde

air-bone gap ortalama 35dB'di ve 9 kulakta osiküloplasti ikinci seansa bırakıldı. En sık inkus erozyonu olduğu, stapes suprastrüktürünün etkilendiği tüm hastalarda inkusun da etkilendiği izlendi. Malleus 4 hastada erozyona uğramıştı ve bu kulaklarda evre 4 patoloji mevcuttu. Erişkin hastaların 3'ünde kafa tabanı defekti, 5'inde ise fasyal kanal dehissansı mevcuttu. İleri evre kolesteatomlu hastalarda açık teknik mastoidektomi tercih edildi, 5 hastada ise dky arka duvar rekonstrüksiyonu yapılarak ikinci bakış cerrahi planlandı. İkince bakış operasyonunda bir hastada rezidü kolesteatom saptandı. Ortalama takip süresi 30 aydı. Yalnızca 2 hastada nüks saptandı ve revizyon cerrahi uygulandı.

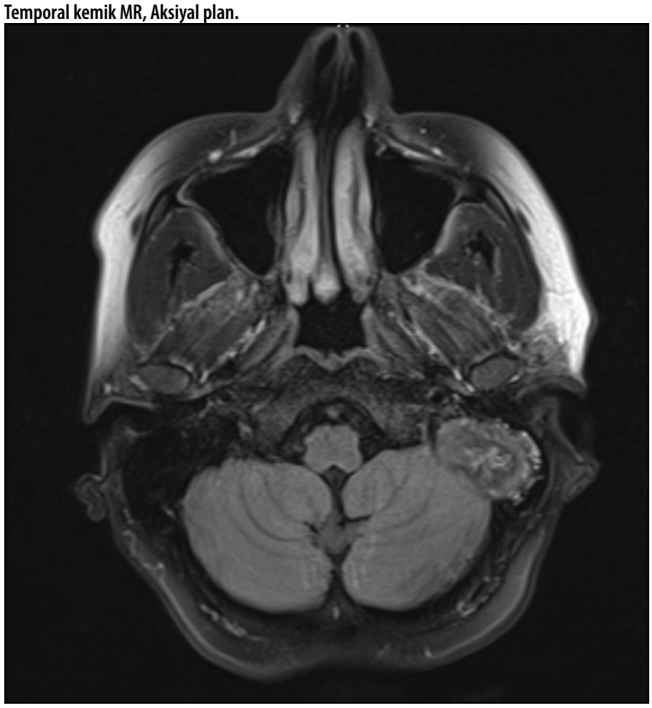
Sonuç: Bazı durumlarda kolesteatom timpanik membrandan uzak bir bölgede başlayabilir ve hastalar herhangi bir komplikasyon gelişmeden hastaneye başvurmazlar. Erişkin hastaların geç ve yaygın kolesteatomla başvurduğu ve çocuklara göre daha kapsamlı cerrahiler ile tedavi edildikleri ortaya konuldu. Otoskopik muayenelerinin olağan olması tanıyı geciktirmişti. Baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeleriyle başvuran 4 hasta muayene sonrası nörolojiye gönderilmiş, nöroloji tarafından istenen kranial mr'da kolesteatom saptanarak tanı konulmuştu. Kronik otit tanısında ilk tercih btdir. Bt'nin radyasyon maruziyeti göz önüne alınarak işitme azlığı olmadan nonspesifik şikayetler ile başvuran hastalarda ve pediatrik yaş grubunda otoskopik muayene normalse görüntüleme istenmemektedir. Bu yaklaşımın doğru olmakla birlikte tanıyı geciktirebileceği aşikardır. Bu sorunun otolojik şikayetleri olan hastalarda difüzyon mr kullanımının yaygınlaşmasıyla çözülebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Kolesteatoma, Konjenital, Mastoidektomi

Potsic kolesteatom evre dağılımı

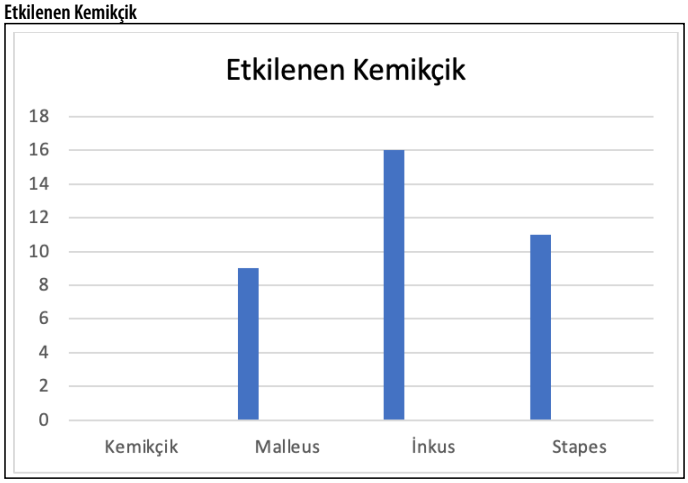


Temporal kemik MR, Aksiyal plan.



Sol mastoidde destrüksiyona yol açan kolesteatom

Etkilenen Kemikçik



Kolesteatoma bağlı kısmen veya tamamen erode olan kemikçik sayıları.

Temporal Kemik BT. Aksiyal plan



Sol tegmende ve mastoid kemikte yaygın destrüksiyona yol açan kolesteatom

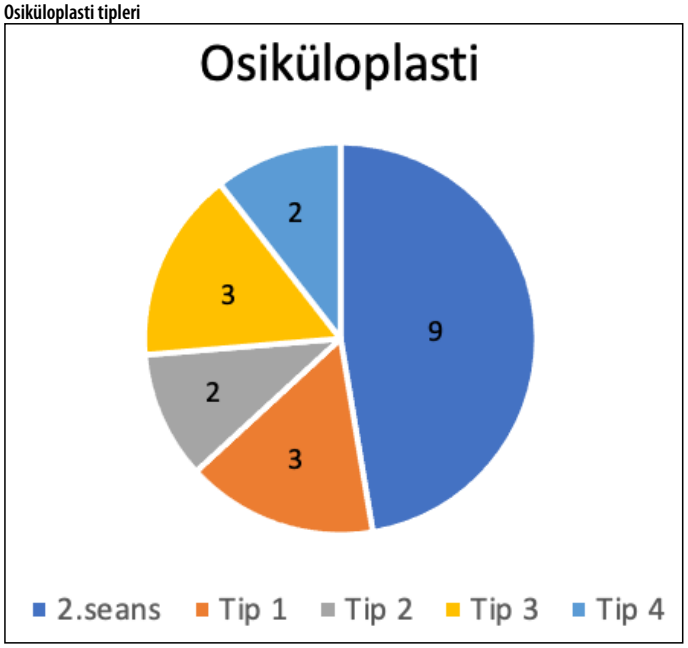
Evreye göre cerrahi dağılımı.

	CWD	CWU	Timpanoplasti	Arka Duvar Rekonstrüksiyonu
EVRE 1	0	1	0	0
EVRE 3	1	2	1	1
EVRE 4	10	1	0	4

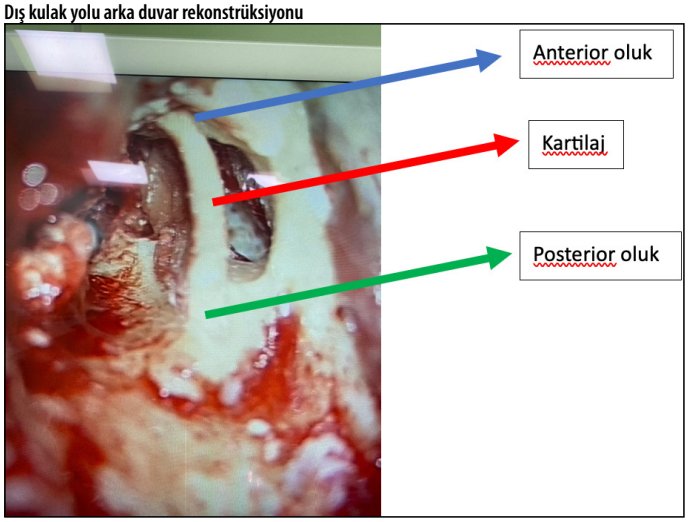
Yaşa göre mastoidektomi tipi

	CWD	CWU	Arka duvar rekonstrüksiyonu
ERİŞKİN	4	2	1
ÇOCUK	6	2	4

Osiküloplasti tipleri



Dış kulak yolu arka duvar rekonstrüksiyonu



Anterior ve posterior butresslere oyuk açıldıktan sonra yerleştirilen kartilaj. (Sol kulak)

Otoloji-Nörotoloji

SS-153

ANİ İDİOPATİK SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI TEDAVİSİNDE STEROİDE BAĞLI DEĞİŞEN LABORATUVAR PARAMETRELERİNİN TEDAVİ YANITI İLE İLİŞKİSİ

Aslıhan Ensari, Fatih Gül, Mehmet Ali Bademez

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ani işitme kaybı (AİK); 72 saat içerisinde saf ses odyogramda (SSO) ardışık 3 frekansta 30 desibel ve üzeri sensörinöral işitme kaybı olması şeklinde tanımlanır. Etiyopatogenezde çeşitli faktörler yer alsa da çoğunlukla bir sebep bulunamaz ve idiopatik olarak adlandırılır. Tedavide en çok kabul gören seçenek sistemik kortikosteroidlerdir. Sistemik kortikosteroidlere bağlı periferik kanda nötrofilik lökositoz, lenfopeni gibi değişiklikler meydana gelir. Bu çalışmada AİK hastalarında kortikosteroide bağlı değişen hematolojik parametreler ile hastalığın seyri ve tedaviye alınan yanıtın herhangi bir ilişkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize işitme kaybı şikayeti ile başvurarak AİK tanısı koyulan ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 48 hasta çalışmaya alındı. Hastalar hospitalize edildi ve tedavi başlanmadan önce venöz kan alınarak hemogram, biyokimya tetkikleri alınarak 1 mg/kg/gün metilprednizolon sirkadyen ritme uygun olarak günde tek doz intravenöz yoldan uygulandı. Günlük tedavi uygulamasından 4-6 saat sonra tam kan tetkikleri alındı. Tedaviye iki günde bir 10 mg doz azaltılarak devam edildi. Hastalar; 10-14 gün sonra kontrol odyometri yapılarak tam iyileşme, parsiyel iyileşme ve iyileşme yok olarak üç gruba ayrılarak istatistiksel analiz gerçekleştirildi.

Bulgular: Tüm gruplarda tedavinin ilk gününde ölçülen lökosit ve nötrofil değerlerinin tedavi öncesine göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu görüldü. Tedavinin 1. gününde yapılan lökosit ölçümlerinin tam ve parsiyel iyileşme gösteren hastalarda iyileşme olmayan gruba göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. Ayrıca lökosit değerinde daha erken yükselme olan hastalarda daha yüksek iyileşme oranları elde edildi. Bununla birlikte SSO'daki düzelme miktarı ile lökosit ve nötrofil artış miktarları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edildi. Lökosit artış miktarının SSO'daki düzelme üzerinde anlamlı bir yordayıcı role sahip olduğu görüldü.

Sonuç: AİK hastalarında uygulanan kortikosteroid tedavisine bağlı meydana gelen nötrofilik lökositozun daha iyi iyileşme düzeyleriyle ilişkili olduğunu saptadık. Tedavinin erken sürecinde lökosit ölçüm değerlendirmesi ile iyileşme düzeyi hakkında öngörü sahibi olunabileceği sonucuna vardık.

Anahtar kelimeler: Ani İşitme Kaybı, Glukokortikoidler, Lökositoz

Otoloji-Nörotoloji

SS-155

KRONİK SÜPÜRATİF OTİTİS MEDİA HASTALARINDA PATOJENİK BAKTERİLERİN VE ANTİBİYOTİK DUYARLILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bülent Ulusoy[1], Halis Çölkesen[1], Hatice Türk Dağı[1], Bahar Keles[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
[2]Özel Medova Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Konya

Amaç: Kronik süpüratif otitis media (KSOM), gelişmekte olan ülkelerde hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilen önemli bir sağlık sorunudur. Kolesteatomun eşlik ettiği KSOM ve kolesteatom bulunmayan KSOM'da farklı patojenler etken olabilir. Başarılı bir medikal tedavi için patojenlerin tanımlanması ve antibiyotik duyarlılığın ortaya konulması önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı, üçüncü basamak hastaneye kulak akıntısı şikayeti ile başvuran KSOM'li hastalarda ana patojenik bakterileri ve ilaç duyarlılıklarını retrospektif olarak analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2018 - 2023 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları & Baş Boyun Cerrahisi Bölümü'nde KSOM ya da kolesteatom nedeniyle kulak cerrahisi geçiren 528 hasta dahil edildi. Bu hastaların, 167 tanesinde preoperatif veya intraoperatif örnek sonucuna ulaşıldı. Örnekler, steril swab±doku biyopsisi olarak alındı.

Bulgular: Hastaların 85'i (%51) erkek ve 82'si (%49) kadındı. Yaş aralığı 7-86 (ortalama 38±19,4) arasında değişmekteydi. 167 olgunun 88'inde (%52,6) patojen izole edildi. Olguların 81'inde (%92) monomikrobiyal ve 7'sinde (%8) ise polimikrobiyal üreme saptandı. Örneklerde fungal (n=12, %13,6) ve anaerop (n=2, %2,2) patojenlerin de ürediği gözlendi. En sık izole edilen patojenler sırasıyla; Pseudomonas aeruginosa (%23,8), Staphylococcus aureus (%17) ve Klebsiella pneumoniae (%7,9)'dır. İzole edilen Pseudomonas aeruginosa suşları, meropenem (%85), piperasilin/tazobaktam (%61) ve sefepime (%52) duyarlı iken siprofloksasin (%76) ve seftazidime (%52) dirençliydi. İzole edilen Staphylococcus aureus organizmalarının, %40'ı metisilin dirençli S. Aureus (MRSA) idi. S aureus'un en yüksek duyarlılığı vankomisine (%100), ardından sırasıyla amikasin (%80) ve eritromisine (%73) karşı gösterdiği izlendi. Penisilin G ise %87 oranla S. aureus'un en dirençli olduğu antibiyotik idi. Klebsiella pneumoniae suşlarıysa meropenem (%100), gentamisin (%100) ve sefepime (%71) duyarlı olup amoksisilin-klavulanik asit (%100), seftazidim (%71) ve siprofloksasine (%57) dirençliydi.

Sonuç: Florokinolon dirençli P. Aeruginosa ve MRSA'nın yaygınlığındaki artış KSOM başta olmak üzere ampirik antibiyotik kullanımında dikkate alınması gereken bir konudur. Dirençli suşların insidansını azaltmak, antibiyotiklerin etkili kullanımı ve tedaviyi doğru yönlendirebilmek için kulak akıntısı ile başvuran hastalardan tedavi öncesi kültür almanın önemini bir kez daha vurgulamak gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Antibiyotik Duyarlılığı, Klebsiella pneumoniae, Kolesteatoma,Kronik süpüratif otitis media, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus

Otoloji-Nörotoloji

SS-158

MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMEDE TESPİT EDİLEN MASTOİDİT OLGULARININ KLİNİK KORELASYONU

Onur Erdoğan

Olbamed Hastanesi, KBB Bölümü, Mersin

Amaç: Serebral manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istemleri günümüzde fazlaca artmıştır. Bu durum insidental mastoidit bulgularını da bu oranda artırmıştır. Böylece kulak burun boğaz polikliniklerine başvuru sayıları da artırmıştır. Çalışmamızda MRG bulguları ile klinik bulguların uyumunu artırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 01.05.2023 ile 01.08.2023 tarihleri arasında nörolojik şikayetlerle nöroloji polikliniğine başvuran hastalara çekilen beyin MRG'lerin retrospektrif incelenmesi ile yapılmıştır. Toplam 375 hastaya ait MRG bulguları incelendi. 18 yaş altı hastalar ve kayıtları incelenemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 375 MRG bulgusu incelendi. Bunlarda 361 hasta dahil edildi. 215 kadın ve 147 erkek hastadan oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 54,1'idi. 361 hastadan 54'ünde mastoidit bulguları izlendi. 54 hastanın 9'unda aynı zamanda sinüzit bulguları da mevcuttu. Bu hastaların kayıtları incelendiğinde 10 hastada akut veya kronik otitis media ile uyumlu klinik bulgulara ulaşıldı.

Sonuç: MRG tetkik sayılarındaki artış ve buna bağlı tespit edilen mastoidit ve diğer bulgular artmaktadır. Bu hastaların az bir kısmında klinik patoloji tespit edilmektedir. Bu durum da KBB polikliniklerine başvuran ama patolojik klinikleri olmayan hasta sayısında artış ile sonuçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: insidental mastoidit, MRG, mastoidit

Otoloji-Nörotoloji

SS-159

DİYABETİK PERİFERİK FASİAL PARALİZİ(BELL'S PARALİZİ) HASTALARININ PROGNOZU VE KLİNİK SEYRİ: RETROSPEKTİF ANALİZ

Mehmet Fatih Çakmak, Nurcan Yurtsever Kum

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi,Ankara

Amaç: Bell's paralizisi akut olarak başlayan, genellikle yüzün tek taraflı kısmi veya tam felcidir.Hastalığın etyolojisi bilinmemektedir. Patolojisinde fasial sinirin enflamasyonu(fasial nörit) yer almaktadır. Hastalığın tedavisinde öncelikli olarak kortikosteroidler tercih edilmektedir.Özellikle Bell's paralizisi tanılı Diyabetik hastaların kortikosteroid tedavi planı kan şekeri regülasyonu ve kontrolü açısından hastane yatışı gerektirmektedir.Bu çalışmanın amacı 3. basamak bir merkez olan hastanemize başvuran Diyabetik Bell's paralizili olgularının klinik seyri ve prognozunu retrospektif olarak değerlendirmektir. Klinik olarak hastalığın House Brackmann sınıflamasına göre tedavi öncesi ve sonrası grade(derece) ve klinik seyrindeki değişimi araştırılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde Bell Palsisi tanısı ile (2019-2023 yılları arasında) yataklı serviste takibi yapılan 46 hastanın öykü, fizik muayene epikrizleri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbit hastalıkları, muayene ile saptanan House Brackmann sınıflamasına göre tedavi öncesi

ve sonrası grade(derece) kortikosteroid tedavisi ve yatış süreleri kaydedildi. Bu bulgular hastane bilgi sisteminden elde edilen verilerle tespit edildi.

Bulgular: Hastalar Kbb kliniğimize yatışı yapılan diyabetik hastalar olup ortalama yatış süresi 10.2 gün olarak hesaplandı.Hastalara 1mg/kg/gün IV metil prednisolon tedavisi başlanarak iki günde bir 10 mg düşülecek şekilde tedavileri yapılmıştır.Tedaviye suni gözyaşı damlası ppi(mide koruyucu) tedavi eklendi.Kan şekeri regülasyonu sağlandı.Toplam hasta sayısı 46 olup 24 kadın(%52) 22 erkek(%48) olarak gözlendi.Hastaların hepsi Tip 2 DM hastası olara seçildi. Hastaların 24 ü(%52) oral antidiyabetik kullanırken 22 si (%48) subkütan insülin tedavisi almaktaydı.Hastaların yaş ortalaması 63.8 olarak ölçüldü.Hastaların 1 i Grade 6 (%2), 6 sı Grade 5(%13), 13 ü Grade 4 (%28), 15 i Grade 3 (%33), 11 i Grade 2 (%24) periferik fasial paralizi olarak tarafımıza başvurdu.Grade 6 olan 1 hastanın tedavi sonrası Grade 2 ye gerilediği gözlendi.Grade 5 olan 6 hastadan 2 si Grade 4, 2 si Grade 3, 2 si Grade 2 ye gerilediği gözlendi. Grade 4 olan 13 hastanın 5 i Grade 3, 6 sı Grade 2, 2 si Grade 1 e gerilediği gözlendi.Grade 3 olan 15 hastanın 1 tanesinde Grade 5 e ilerleme gözlenirken 1 tanesinde Grade 3 te aynı seyirde kaldığı gözlendi.Grade 3 olan diğer hastaların 6 sı Grade 2, 7 si Grade 1 e gerilediği gözlendi.Grade 2 olan 11 hastanın 2 si Grade 2 olarak aynı kaldığı gözlenirken 9 u Grade 1 e gerilediği gözlendi.

Sonuç: Bell's Palsili tanılı diyabetik hastalarda kortikosteroid tedavisi, diyabet tedavi/kontrolü ve diğer ek hastalıklar bu hastaların takibinde zorluklar ve engeller oluşturabilmektedir.Özellikle bazı yayınlarda fasiyal paralizinin bir diyabetik nöropati olabileceği yönünde şüphelerin olmasından şüphenilmesi etyolojide diyabetin rolü olabileceğini göstermektedir.Bu çalışmada cinsiyet yaş DM tedavi protokolü ve hastaların House Brackmann evreleme sistemine göre tedavi öncesi/sonrası Grade'i çalışıldı.Hastaların büyük çoğunluğu Grade 2/3/4 olarak başvurduğu ve birçok hastada en az 1/2 evre gerileme olduğu gözlendi.Çalışmamızdaki hastaların hepsinin kan şekeri regülasyonu sağlandı ve kortikosteroid tedavisi standart şekilde uygulandı.bütün hastalar yatışla takip edilen hastalardı.Bu çalışmada diyabeti olan hastalarda kan şekeri regülasyonu ve düzenli tedavi protokolü ile diyabetik olmayan hastalara yakın bir iyileşme olabileceği gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Bell's Palsi, House Brackmann, Tip 2 DM

Otoloji-Nörotoloji

SS-162

AKUT EKSTERNAL OTİTTE YAŞLARA GÖRE BAKTERİYOLOJİK FLORANIN DEĞİŞKENLİĞİNİN VE ANTİBİYOGRAM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mert Burak Koci, Gözde Orhan Kubat, Ergun Sevil

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, KBB ve BBC Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Akut otitis eksterna, genellikle enfeksiyöz etiyolojiye bağlı olarak dış kulak yolu derisinin iltihaplanmasını ifade eder. Hastalığın bakteriyel etiyolojisi çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur; ancak öne çıkan patojenin Pseudomonas aeruginosa veya Staphylococcus aureus daha ağırlıklı görülmekle birlikte yaş gruplarına göre farklılıklar olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada merkezimizde akut eksternal otitte yaşlara göre bakteriyolojik floranın değişkenliğinin ve antibiyogram sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

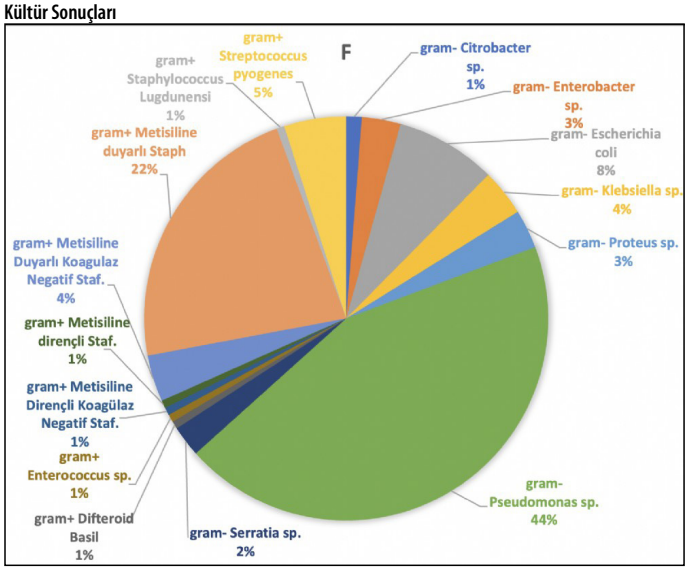
Gereç ve Yöntem: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ayaktan kulak burun boğaz polikliniğine başvuran; kulak ağrısı, kulak akıntısı şikayetleri olan akut eksternal otiti olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bir yıllık dönemde (10 Temmuz 2022-10 Temmuz 2023) gönderilen toplam 216 dış kulak yolu sürüntü örneği retrospektif olarak incelendi. Hastaların 110'u erkek 106'sı kadındı. Hastalar 1-10 yaş, 11-18 yaş ve 18 yaş üstü olarak gruplara ayrıldı. Örneklerin bakteriyolojik kültürü ve üreyen mikroorganizmaların tanısında rutin mikrobiyolojik yöntemler kullanıldı. Antibiyotik duyarlılık testleri yapılan örnekler incelendi.

Bulgular: İncelenen dış kulak yolu kültür örneklerinden 106 gram (-) bakteri, 55 gram (+) bakteri ve 55 fungus üredi. İzole edilen bakterilerden ise en sık %44 oranında Pseudomonas spp., ikinci sıklıkta ise %22 oranında Metisiline Duyarlı Stafilokokus Aureus üremesi izlendi. Antibiyotik duyarlılık testlerinde ise Pseudomonas spp.'de gentamisinin ($\chi2=15.533$, $p=0.000$), levofloksasinin($\chi2=18.067$, $p=0.000$) ve siprofloksasinin($\chi2=19.544$, $p=0.000$) anlamlı ölçüde duyarlı olduğu gösterildi. 19 yaş üzeri grupta gram negatiflerde Pseudomonas spp. yaklaşık yüzde 60 oranında, gram pozitiflerde ise Metisiline Duyarlı Stafilokokus Aureus yüzde 45 oranında izlenirken daha düşük yaş gruplarında anlamlı bir farklılık izlenmemiştir.

Sonuç: Akut otitis eksterna vakalarında kültür ve duyarlılık testi, olağan tedaviye yanıt vermeyen vakalarda tedavi rejiminin değiştirilmesine ve yönlendirilmesine yardımcı olur.

Anahtar kelimeler: Eksternal Otit, Otolojik Hastalıklar, Pseudomonas, Staphylococcus Aureus

Kültür Sonuçları



Dış kulak yolunda üremesi görülen gram negatif ve gram pozitif bakterilerin pasta dilimi grafiği şeklinde şematize edilmesi

Yaşa göre bakterilerin görülme yüzdesi

YAŞA GÖRE BAKTERİLERİN GÖRÜLME YÜZDESİ	Kültür sonucu	YAŞ			TOTAL YÜZDE
Gram-		0-10 yaş	11-18 yaş	>19	
	Citrobacter sp.	0	0	1.88	1.88
	Enterobacter sp.	0.94	0	3.77	4.71
	Escherichia coli	2,83	1.88	7.54	12.26
	Klebsiella sp.	0.94	0.94	3.77	5.66
	Proteus sp.	0	0	4.71	4.71
	Pseudomonas sp.	1.00	2.83	60.37	66.98
	Serratia sp.	0	0	3.77	3.77
	TOTAL				100
Gram+	Difteroid basil	0	0	1.81	1.81
	Enterococcus sp.	0	0	1.81	1.81
	Metisiline Dirençli Koag	0	0	1.81	1.81
	Metisiline dirençli Stap	0	0	1.81	1.81
	Metisiline Duyarlı Koagu	0	1.81	9.9	10.90
	Metisiline duyarlı Staph	5.45	14.54	45.45	65.45
	Staphylococcus Lugdunensi	0	0	1.81	1.81
	Streptococcus pyogenes	14.54	0	0	14.54
	TOTAL				100

Yaşa göre bakterilerin görülme yüzdesi tablo halinde sunulmuştur. 0-10 yaş, 11-18 yaş ve 19 yaş üstü olarak gruplanarak üremesi görülen bakterilerin oranları tabloda belirtilmiştir.

Otoloji-Nörotoloji

SS-163

ERKEN EVRE GLOMUS TİMPANİKUM TÜMÖRLERİNDE ENDOSKOPİK TRANSKANAL EKSİZYON SONUÇLARIMIZ

Efe İşler, Hasan Tanrıverdio, Tayfun Kirazlı, İsa Kaya

Ege üniversitesi,Kbb Ana Bilim Dalı,İzmir

Amaç: Temporal kemik tümörlerinin çoğu benign karakterdedir ve orta kulak kavitesini ile mastoid kemiği tutar. Temporal kemik beninin tümörlerinden olan glomus tümörleri arasında glomus timpanikum ve glomus jugulare yer alır.Bu tümörler benign karakterlerin yanı sıra ileri evre vakalarda lokal invaziv ve destüriktif karakterde olabilmektedir.Hastalarda en sık pulsatil tinnitus yakınması mevcuttur.Komplet total rezeksiyon genellikle tercih edilen tedavi yöntemi olsada seçili vakalarda radyoterapi ve hastalığın takibi de tercih edilebilmektedir.Tümörün total rezeksiyonu geleneksel olarak mikroskobik yapılmakta iken endoskopların kullanımının artması ve kullanım alanların genişlemesi ile endoskopik eksizyonlar günümüzde mümkündür. Endoskopik GT cerrahisi özellikle erken tümör evrelerinde kullanılmaktadır.Endoskopi, mikroskopiden daha geniş bir görüş açısına sahip olması gibi büyük bir avantaja sahiptir. Ayrıca mikroskopik transkanal yaklaşım ile değerlendirmesi zor olan alanların daha kolay bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlar. Bu çalışmanın amacı erken evre olgularda uygulamış olduğumuz endoskopik cerrahi sonuçlarımızı derlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2019-Eylül 2023 tarihleri arasında kliniğimizde endoskopik transkanal teknikle orta kulak paraganglioma cerrahisi uygulanan 7 hastanın tıbbi kayıtları değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, semptomları, tümör evresi,preoperatif ve postoperatif saf ses tonal odyometri ortalamaları (0.5, 1, 2 ve 4 kHz), hava-kemik işitme aralığı, fasiyal sinir fonksiyonu, ameliyat sonrası rezidüel tümör varlığı, transfüzyon ihtiyacı ve postoperatif nüks tümör gelişimi incelendi.Hastalar ameliyat öncesi çekilen görüntüleme yöntemleri kullanılarak Jackson-Glasscock veya modifiye Fisch-Mattox sınıflandırma sistemlerine göre sınıflandırıldı.7 hastanın tümü erken evre (GJ1-2) olarak değerlendirildi.Hiç bir hastaya preoperatif konvensiyonel anjiografi ve anjioembolizasyon uygulanmadı.Tüm hastalar aynı deneyimli cerrah tarafından opere edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 7 hastanın yaş ortalaması 58,5'idi. (SS, 11,8; aralık, 23-72) Bu hastaların 6'sı (%83,4) kadın, 1'i (%16,6) erkekti.Tümör 6 hastada sağ kulakta 1 hastada sol kulak yerleşimliydi.Ameliyatların hiçbirinde mikroskobik yaklaşım ihtiyacı olmadı.Ortalama takip süresi 1,2 yıl (6 ay-3 yıl arası) idi. Hastaların 7 sinde tinnitus, 6'sında işitme kaybı mevcuttu.Glasscock-Jackson sınıflamasına göre 5 hastada evre 1, 2 hastada evre 2 tümör izlendi. Modifiye Fisch-Mattox sınıflamasına göre değerlendirildiğinde 4 hasta A1, 1 hasta A2 ve 2 hasta B1 olarak sınıflandırıldı. Hiç bir hastada hormon ilişkili semptom yoktu.Hiçbir hastada tümör eksizyonu sonrası timpanoplasti,ossiküloplasti ihtiyacı olmadı.Tüm hastalarda intraoperatif fasiyal sinir monitörizasyonu kullanıldı. Hiçbir hastada postoperatif komplikasyon veya transfüzyon gereksinimi olmadı.ameliyat öncesi ortalama hava iletim eşiği 53 dB (SD, 20,1 dB) ve ortalama hava-kemik aralığı 28.8 dB (SD, 7,5) idi.Ameliyat sonrası 6. ayda yapılan saf ses tonal odyometri tetkikinde ortalama hava iletim eşiği 34,7 dB (SD, 17,1 dB), ortalama hava-kemik aralığı 12,4 dB (SS, 5.1 dB) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 19,8 saat (SS, 7,9 saat) idi.Pulsatil tinnitus şikayeti olan tüm hastaların ameliyat sonrası şikayetleri ortadan kalktı.Ameliyat sonrası hastanın ortalama işitme eşiklerinde düzelme saptandı.Kemik iletimlerinde herhangi bir değişiklik saptanmadı ve hava iletimlerinde düzelme saptandı.Hiçbir hastada komplikasyon izlenmedi.Ameliyat Süresi 45 dakika ile 95 dakika arasında,ortalama ameliyat süresi 67 dakikaydı..Takip sürecinde hiç bir hastada rezidü tümör dokusu veya rekkurens saptanmadı.

Sonuç: Evre 1 ve evre 2 orta kulak paragangliomaların rezeksiyonunu transkanal endoskopik yolla yapmak mümkündür ve endoskopik transkanal yöntem ile hastanede kalış süresi, intraoepratif, postoperatif dönemde komplikasyon riski azalmaktadır ve postoperatif hızlı iyileşme sağlanabilmesi sayesinde hasta konforu artmaktadır.

Anahtar kelimeler: endoskopik kulak cerrahisi,glomus timpanikum,tinnitus

Otoloji-Nörotoloji

SS-165

ANİ İŞİTME KAYBINDA İNTRATİMPANİK METİL PREDNİZOLON VE DEKSAMETAZON TEDAVİLERİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serdar Hanzala Yaman, Ela Cömert, Burak Mustafa Taş, Ziya Şencan, Nuray Bayar Muluk

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Ardışık 3 frekansta 30 dB'den fazla 3 günden daha kısa süre gelişen işitme kayıplarına ani idiopatik sensörinöral işitme kaybı (AİK) adı verilir. Ani işitme kaybının tedavisinde farklı yaklaşımlar ve yöntemler mevcuttur. Bunlardan başlıcaları; sistemik kortikosteroidler, intratimpanik steroidler (ITS), antiviraller, vazodilatatörler, hiperbarik oksijen ve kombine tedavilerdir. Bu çalışmanın amacı ani işitme kaybında intratimpanik metilprednizolon ve deksametazon tedavilerinin kısa ve uzun dönem sonuçlarını saf ses odyogram ile değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2017 Aralık–2023 Ağustos tarihleri arasında AİK tanısı alıp sistemik steroid tedavisi yanında intratimpanik steroid tedavisi verilen hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

2017 Aralık–2021 Şubat tarihleri arasında AİK tanısı alıp intratimpanik metilprednizolon tedavi başlanan 45 hasta saptandı. Bu hastalardan takiplerine düzenli gelen 29 hasta çalışmaya dahil edildi. 2021 Şubat–2023 Ağustos tarihleri arasında AİK tanısı alıp intratimpanik deksametazon tedavisi başlanan 44 hasta saptandı. Bu gruptan takiplerine düzenli gelen 26 hasta çalışmaya dahil edildi.

Parametrik çalışma bulguları Independent Samples t testi ($p<0.05$) kullanılarak analiz edildi.Parametrik olmayan çalışma bulguları Mann-Whitney U testi kullanıldı ($p<0.05$).Kategorik değişkenler Pearson chi-square testi kullanılarak analiz edildi ($p<0.05$). Tekrarlayan verilerin analizinde Paired Samples t testi ve Wilcoxon Signed Ranks testi kullanıldı ($p<0.05$).

Bulgular: Çalışmanın sonunda iki grup arasında yaş, cinsiyet, komorbidite, hasta olan kulak tarafı ve tedavi öncesi, tedaviden sonrası iki hafta takip sonunda ve tedavi sonrası üç ay takip sonunda elde edilen işitme frekansları arasında istatistiksel farklılık saptanmadı.

Her grubun tekrarlayan verileri grup içinde karşılaştırıldığında deksametazon uygulanan hastaların tedavi öncesi ile tedavi sonrası 2. hafta, tedavi öncesi ile tedavi sonrası 3. ay ve 2. hafta ve 3. ay sonunda elde edilen işitme frekanslarının anlamlı şekilde farklı olduğu görüldü. Metilprednizolon kullanan hastalarda 250, 4000 ve 8000 Hz harici frekanslarda anlamlı farklılık gözlendi.

Sonuç: AİK, Kulak Burun Boğaz branşının acili olarak kabul edilmeli ve en erken dönemde tedaviye başlamanın prognozu etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu unutulmamalıdır. ITS tedavisi için ortak bir uygulama mevcut değil. Metilprednizolon için 30-62.5 mg/ml dozunda, deksametazon için 4-10 mg/ml dozunda, 0.4-0.8 ml kadar her 1-7 günde, 3-10 kez uygulamalar mevcuttur.

ABD'de oral steroid tedavi tedavinin ana bileşenini oluşturmaktadır. Wilson ve arkadaşları 1980'de yaptığı çift kör plasebo kontrollü çalışmada; sistemik steroid tedavisi alan grupta iyileşme %61 saptanmış iken plasebo alan grupta bu oran %32 saptandı. AİK tedavisinde steroid kullanımının yeri kabul gördükten sonra Silverstein ve arkadaşları 1996 yılında ilk kez AİK'de ITS tedavisini uyguladılar.

Çok merkezli, çift kör, plasebo kontrollü ve randomize bir çalışmada, AİK'li 3 grubun işitme sonuçları karşılaştırılmıştır. 1. gruba yüksek doz sistemik steroid ve ITS (deksametazon 4 mg/ml), 2. gruba sistemik plasebo ve ITS (deksametazon 4 mg/ml), 3. gruba ise sistemik steroid ve plasebo İTS (serum fizyolojik) verilmiştir. Sonuçlar yorumlandığında kombine tedavinin sadece sistemik steroid tedavisine göre daha iyi sonuç verdiği raporlanmıştır. AİK tedavisinde İTS tedavisinin tek başına olmak yerine kombine olarak kullanılmasının daha uygun olduğu gözükmektedir.

Çalışmamızda AİK hastalarının tedavisinde standart doz sistemik steroid ve ITS tedavisi uygulanmış ve intratimpanik deksametazon ve metilprednizolon tedavilerinin etkinliği karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonunda sistemik metilprednizolon tedavisine ek olarak intratimpanik deksametazon verilen hastalarda her frekansta, intratimpanik metilprednizolon verilen hastalarda 250, 4000 ve 8000 Hz harici frekanslarda uzun dönem takip sonunda belirgin iyileşme elde edilebildiği gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, deksametazon, intratimpanik, metilprednizolon

Otoloji-Nörotoloji

SS-167

PEDİATRİK KOKLEAR İMPLANTTA AĞRI VE DENGE BOZUKLUĞU

Neslihan Sarı, Cengiz Durucu

Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Mardin

Amaç: Çalışmamızın amacı bilateral ileri derecede işitme kayıplı çocuk hastalarda koklear implant sonrası erken dönem ağrı ve denge bozukluğunu değerlendirmek

Gereç ve Yöntem: 5 Mayıs 2023 ile 19 Eylül 2023 arasında Mardin Eğitim Araştırma Hastanesinde koklear implantasyon yapılan toplam 22 işitme kayıplı çocuk hasta yaş, cinsiyet, tek/çift taraf,ek anomali ve postoperatif 1,2,3.günlerde ağrı açısından retrospektif olarak hasta kayıtlarından incelenmiştir. Hasta kayıtlarında ağrı postoperatif 0,1,2,7 günlerde Wong Baker ağrı değerlendirme ölçeği(0-5 evre) yardımıyla değerlendirilmiştir. Denge bozukluğu ise hafif,orta,şiddetli olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 22 adet işitme bilateral ileri derecede işitme kayıplı çocuk hastanın yaş ortalaması 3,4 olup 1-17 yaş arasında değişmekte olup median ve mod yaş 2 dir. 17 erkek 5'i kadındı.11 hastaya bilateral, 9 hastaya sol taraf, 2 hastaya da sağ tarafa koklear implant uygulandı.1 hastada polidaktili ve 2 hastada tibia deformitesine bağlı engel mevcuttu. Hiçbir hastanın radyolojik incelemesinde koklear anomali mevcut değildi. Wong Baker ağrı değerlendirme ölçeğine göre POA 0 (Postoperatif 0.günde ağrı) 3 hastada evre 3 (tümü bilateral koklear implant uygulanan), 8 hastada evre 2, 17 hastada evre 1 olarak saptanmıştır. POA 1 (Postoperatif 1.günde ağrı) 2 hastada evre 2 olup 8 hastada evre 1 olarak izlenmiştir. POA 2 (Postoperatif 2.günde ağrı) 4 hastada evre 1 olarak izlendi. POA 7 (Postoperatif 7.günde ağrı) hiçbir hastada ağrı mevcut değildir. 2 hastada Postoperative 0., 1., 2 günde hafif düzeyde denge bozukluğu olurken, postoperative 7. günde kontrollerinde denge bozukluğu izlenmemiştir.

Sonuç: Çocuklarda koklear implant ameliyatı çok az ağrı ve nadiren denge bozukluğuna sebep olan bir cerrahi operasyondur.

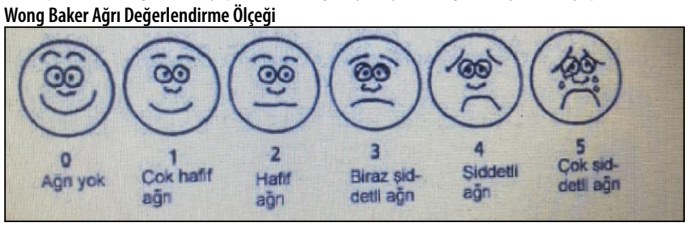
Anahtar kelimeler: Koklear implant, işitme kaybı, ağrı, denge bozukluğu

Koklear implant probun yerleştirilmesi



intraoperatif video gösterimi yapılacaktır. Megabayt büyük olduğundan yükleme yapılamadı.

Wong Baker Ağrı Değerlendirme Ölçeği



Otoloji-Nörotoloji

SS-168

KOLESTEATOM BAĞLANTILI LABİRENT FİSTÜLLERİNDE KALICI VESTİBÜLER İŞLEV KAYBININ VHIT (VİDEO HEAD İMPULSE TESTİ) VE VESTİBÜLER REHABİLİTASYON FAYDA ANKETİ (VRFA) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Umurhan, Nadir Yıldırım

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Amaç: Orta kulak kolesteatomunun destrüktif komplikasyonlarından biri "kemik labirent" erozyonu yoluyla oluşturduğu labirent fistülüdür. Kolesteatomda labirent fistülü (LF) %2.4-17 oranlarında bildirilmektedir ve çoğunlukla lateral semisirküler kanal (LSSK) etkilenir. Haliyle, kolesteatomda labirent fistülünün öncelikle denge işlevini etkilemesi beklenir-ki bu bozukluk kompanse edilebilir. Kolesteatoma bağlı LF, Milevski ve Dornhoffer tarafından lezyonun LSSK ile ilişkisine göre; "M-D Tip I: kemik labirent erozyonu ve intakt endosteum", "Tip II: endosteum açık/açılmış, membranöz labirent intakt", "Tip III: perilenfatik alan açık, membranöz labirent tutulmuş/tahrip olmuş" olmak üzere 3 dereceye (tipe) ayrılmıştır.

Biz bu çalışmada kolesteatom bağlantılı LF hastalarında preoperatif belirti/bulgular ve fistülün M-D derecesi ile rezidü vestibüler işlev kaybı ve bununla bağlantılı denge bozukluğunun vHIT ve VRFA aracılığı ile değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: İkibinonyedi-2023 yıllarında orta kulak kolesteatomu nedeniyle canal wall-down (CWD) tekniği ile yapılan mastoidektomi sırasında saptanan LF cerrahi olarak onarılan, ameliyatının üzerinden en az 6 ay geçmiş hastalar çalışmaya dahil edildiler. Hastaların kayıtlarından özellikle preoperatif otoskopik ve vestibüler belirti/bulgular (spontan nistagmus, baş dönmesi/denge bozukluğu varlığı, fistül testi pozitifliği), odyo-vestibülometrik test sonuçları, LF yeri ve M-D derecesi çıkarıldı. Çalışma kapsamındaki postoperatif muayenede kavitenin durumu değerlendirildi, odyometri ile birlikte vHIT yapıldı, testte üç semisirküler kanal çiftinde (lateraller: L, sağ anterior/sol posterior: RALP, sol anterior/sağ posterior: LARP) kazanç kaybı (KK) ve sakkad varlığı kaydedildi. Hastalardan VRFA alındı, anketteki "Semptomlar", "Yaşam Kalitesi", "Dizziness" "Anksiyete" ve "Tetiklenen Baş Dönmesi" kategorilerinde elde edilen toplam puanlar istatistiksel değerlendirme için hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya 11'I erkek 6'sı kadın toplam 17 ardışık hasta dahil edildi (ortanca yaş: 61). Hastaların tümüne mastoidektomi ile birlikte muhtelif tiplerde timpanoplasti ameliyatları yapılmıştı. Hastaların 10'u (%58.82) preoperatif baş dönmesi ve/veya denge bozuklukları tanımlamışlardı, fistül testi bu hastaların 9'unda pozitifti. Ameliyatta LSSK fistüllerinin M-D derecesi 6 hastada Tip-1, 11 hastada Tip-2 olarak değerlendirildi. Fistül derecesi ile vestibüler semptom/bulgular arasında zayıf bir korelasyon saptandı. Hastaların postoperatif takip süreleri 6 ay ile 68 ay arasında değişmekte idi (ortanca 33 ay). Postopearatif vHIT'ler lateral kanal çiftinde tutulan taraflarda anlamlı oranda KK varlığını gösterdi (M-D Tip-1 LF'de 3/6, Tip-2'de 6/11,). Diğer vHIT parametresi olan sakkad pozitifliğinin kanal ikililerinde (L/RALP/LARP) rastlanma oranları ile hastanın kliniği ve M-D derecesi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Hastaların 10'unda (%.58.82) VRFA'de en az bir alt ölçütte anlamlı skor alındı, bunların 7'si preoperatif olarak vestibüler belirti/bulgu veren hastalardı, M-D derecesi ile VRFA skorları arasında zayıf korelasyon vardı (Tip-2: 7/11, Tip-1: 3/6).

Sonuç: Kolesteatom bağlantılı labirent fistülünde preoperative fistül testi ile semptamotoloji arasında güçlü, orta-uzun dönemde preoperatif belirti/bulgularla vHIT'de (L) KK ve VRFA skorları arasında sırasıyla orta ve zayıf korelasyonlar saptandı.

Anahtar kelimeler: labirent fistülü, kolesteatom, lateral semisirküler kanal, Milevski-Dornhoffer, vHIT, vestibüler reahbilitasyon fayda anketi

Otoloji-Nörotoloji

SS-170

KOKLEAR İMPLANT KULLANICILARINDA AKUSTİK VE ELEKTRİKLE UYARILAN STAPEDİUS REFLEKS EŞİKLERİNİN SUBJEKTİF C SEVİYELERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

Emel Aslantaş[1], Mehmet Akşit[2], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[3]

[1]Göztepe Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı Odyoloji Bölümü İstanbul
[2]Yakın Doğu Üniversitesi Odyoloji Departmanı Lefkoşe/KIBRIS
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi KBB Ana Bilim Dalı İstanbul

Amaç: Koklear implantın programlanmasında akustik olarak uyarılan stapedius refleks eşiğinin işlevselliğini test etmek.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 34 Medel koklear implant kullanıcısı davet edildi. Dokuz hasta karşı kulaktaki timpanogram bulgularının stapedius refleks ölçümüne uygun olmaması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Akustik olarak uyarılmış stapedius refleksi (ASRT) ölçümü için kontralateral prob, 2 cc'lik bir kuplör kullanılarak konuşma işlemcisinin mikrofonuna yerleştirildi. İpsi prob ise implante edilmemiş kulak kanalına yerleştirildi. Akustik uyaran olarak 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz'lik saf tonlar ve geniş bant (WB) gürültü kullanıldı. Elektrik stimülasyonu için Medel programlama sisteminin arayüzü kullanıldı. Test elektrotları olarak 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz akustik uyarıyla aktive edilen elektrotlar seçildi.

Hem elektriksel hem de akustik uyaranla 25 denekten 17'sinde Stapedius refleks eşikleri tespit edildi. M seviyesinin (most comfortable level;M-seviyesi) akustik stapedius refleks eşiği (ASRT) üzerindeki etkisini belirlemek için mevcut M seviyesinin iki birim üzerinde (%6 cu) artırıldıktan sonra ASRT tekrarlandı.

Bulgular: ASRT eşiği ile M düzeyi arasında negatif korelasyon bulundu. M seviyesi arttığında ASRT eşiği tüm deneklerde anlamlı derecede azaldı. M seviyesindeki iki birimlik artış (%6 cu), WB ASRT eşiğinde yaklaşık 10 dB'lik bir düşüşle sonuçlandı. Bu azalma 500 Hz'de 5 dB, 1000 Hz ve 2000 Hz'de 7 dB, 4000 Hz'de ise 10 dB olmuştur.

Sonuç: M seviyesinin belirlenmesinde sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri ESRT'dir (Elektriksel olarak uyarılmış stapedius refleksi). Ancak bu yöntem, M seviyesinin hangi akustik uyaran şiddetine karşılık geldiği konusunda tam bilgi sağlamaz. M seviyesinin elektriksel stimülasyonun yanı sıra akustik stimülasyonla da test edilmesi, kullanıcıların günlük hayatta karşılaştıkları maksimum ses seviyesi hakkında daha gerçekçi bilgiler sağlayabilir. ASRT'nin koklear implant programında kullanılması M seviyesinin daha objektif olarak belirlenmesine yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: akustik stapedius refleksi, elektriksel stapedius refleksi, fiting, koklear implant

Otoloji-Nörotoloji

SS-171

TEMPORAL KEMİK PNÖMATİZASYONUN ADEZİV OTİTİS MEDİA ETYOPATOGENEZİNDEKİ ROLÜ

Burak Ulkumen, Uğur Kamiloğlu, Onur Celik

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Manisa

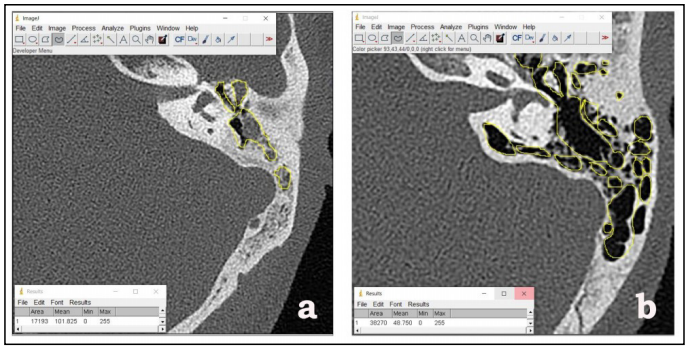
Amaç: Mastoid, antrum ve epitimpanik pnömatizasyon düzeyinin adeziv otitis media etyopatogenezindeki rolünü kantitatif olarak ortaya koymak

Gereç ve Yöntem: Hedef popülasyon 2018-2023 tarihleri arasında hastanemize başvuran adeziv kronik otitis media tanılı hastalar olarak belirlendi. Çalışma grubu ise bunlar içerisinden timpanomastoid cerrahi uygulanan olgular olarak seçildi. Kontrol grubu ise farklı patolojiler nedeniyle rinolojik cerrahi uygulanan olgular olarak belirlendi. Hasta grubunda kolesteatoma ve perforasyon; kontrol grubunda ise neoplazi, nazal poliposis ve kronik sinüzit varlığı dışlama kriteri olarak belirlendi. Buna göre, çalışma 28, kontrol grubu 28 olacak şekilde toplam 56 hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki grupta aksiyel BT kesitleri üzerinde ImageJ© yazılımı ile epitimpanum, aditus ad antrum ve mastoid pnömatisazyonu alanı hesaplandı. Her hastaya ait eşdeğer BT kesitinin belirlenmesi için malleus başı ve inkus gövdesi ile tanımlanan dondurma-külah görünümünün izlendiği aksiyel kesit kullanıldı. Her iki grup için veri dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Gruplar arası pnömatizasyon alanı ve yaş dağılımı Bağımsız Örneklem t- testi ile değerlendirildi. İstatiksel analiz için Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket (SPSS) Sürüm 21.0 (IBM Corp.; Armonk, NY, ABD) kullanıldı.

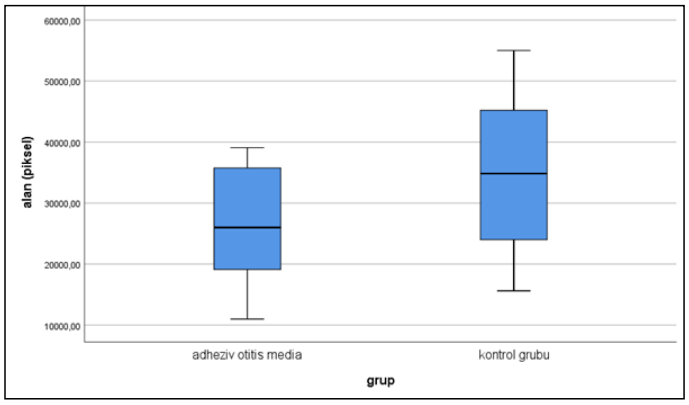
Bulgular: Hem çalışma grubu 26596.14 ± 1729.30 (ortalama ± SS) hem de kontrol grubu 34963.75 ± 2309.93 (ortalama ± SS) için alan verisi dağılımı normal olarak bulundu (p=0.051, p=0.229). Çalışma 3568 ± 9.12 (ortalama ± SS) ve kontrol grubu 32.36 ± 9.06 (ortalama ± SS) yaş ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmedi (p=0.317). Çalışma grubu 17 Kadın, 11 Erkek; kontrol grubu 12 Kadın, 16 Erkekten oluşmaktaydı. Çalışma 26596.14 ± 9150.58 (ortalama ± SS) ve kontrol grubu 34963 ± 12222.99 (ortalama ± SS) pnömatizasyon kesit alanı karşılaştırıldığında kontrol grubunun kesit alanının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (p=0.005)

Sonuç: Otolojik açıdan sağlıklı bireyler ile adeziv otitis media tanısı almış bireylere ait epitimpanum-antrum-mastoid aksına ait pnömatizasyon alanı karşılaştırıldığında hasta olgularda pnömatizasyon alanının istatiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar kelimeler: adeziv otitis media, antrum, mastoid, pnömatizasyon, temporal kemik,



Resim 1. ImageJ© yazılımı ile kantitatif kesitsel alan karşılaştırılması. (a) adeziv otitis media ve (b) kulak patolojisi olmayan olgulara ait aksiyel BT kesitlerinde alan ölçümü.



Resim 2. Çalışma ve kontrol grubu pnömatizasyon alan ortalamalarını gösteren box-plot grafiği.

Otoloji-Nörotoloji

SS-172

İŞİTSEL İMPLANTLARDA GÖRÜLEN CİLT KOMPLİKASYONLARI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Ozan Gökdoğan, Çağıl Gökdoğan, Mahmut Demirtaş, Sabri Köseoğlu, Erdoğan Özgür, Harun Üçüncü

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD

Amaç: Bu çalışmada işitsel implant kullanan ve hafiften ağır dereceye kadar cilt komplikasyonları olan hastaların retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD de 2018-2023 yılları arasında işitsel implanta bağlı cilt komplikasyonu nedeni ile takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Bu dönemde 10 hastanın cilt komplikasyonu ile takip edildi. Bu hastaların 6 tanesi koklear implant 4 tanesi kemiğe implante işitme cihazı kullanmaktaydı. Hastaların 7 tanesi (3 kemiğe implante işitme cihazı 4 koklear implant) başka bir klinikte ameliyat olan ve kliniğimizde takibi yapılan hastaların kalan 3 tanesi (2 koklear implant, 1 kemiğe implante işitme cihazı) kliniğimizde ameliyatı yapılan ve takip edilen hastalardıTakip edilen 10 hastanın 4 tanesi Evre 1 (2 koklear implant, 2 kemiğe implante işitme cihazı), 2 tanesi evre 2 (1 koklear implant, 1 kemiğe implante işitme cihazı), 2 tanesi evre 3(2 koklear implant 1 kemiğe implante işitme cihazı), 2 tanesi evre 4 (2 koklear implant) idi.

Bütün hastalara topikal tedavi (Bariyer krem, Nemlendirici krem ve Topikal antibiyotik başlandı). Evre 3 ve 4 hastalara sistemik antibiyotik başlandı.

Koruyucu önlemler ve topikal tedavilerle evre 1 ve 2 olan bütün hastalarda cilt komplikasyonları geriledi ve tamamen düzeldi.

Evre 4 olan 2 koklear implant hastası ile evre 3 olan 1 koklear implant ve kemiğe implante işitme cihazı hasta medikal tedaviden fayda görmediği için cerrahi tedavi uygulandı. Enfekte olan kemiğe implante işitme cihazı çıkarıldı. Koklear implant hastalarına flep çevrilerek yara yeri kapatıldı. 1 koklear implant hastasına 3 kez flep ile rekonstriksisyon yapılması gerektiği gözlendi.

Sonuç: Bu hastalardaki risk faktörleri değerlendirildiğinde; koklear implant hastalarının ameliyat notları incelendiğinde, hepsinde cerrahi sırasında periostun zedelendiği gözlendi. Kemiğe implante işitme cihazlarında ise temel risk faktörünün hastaların düzenli takiplerinin yapılmaması nedeniyle yüksek manyetik değerde kullanıldığı saptandı.

Bu komplikasyonların önlenmesi için uygun cerrahi yaklaşım ve cerrahi sonrasında uygun takip planlaması yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: işitsel implant, cilt komplikasyonu, bariyer krem

Otoloji-Nörotoloji

SS-173

ANİ İŞİTME KAYBI TEDAVİ YAKLAŞIMIMIZ VE SONUÇLARIMIZ

Onur Celik, Burak Ülkümen, Uğur Kamiloğlu, Kübra Aydın

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

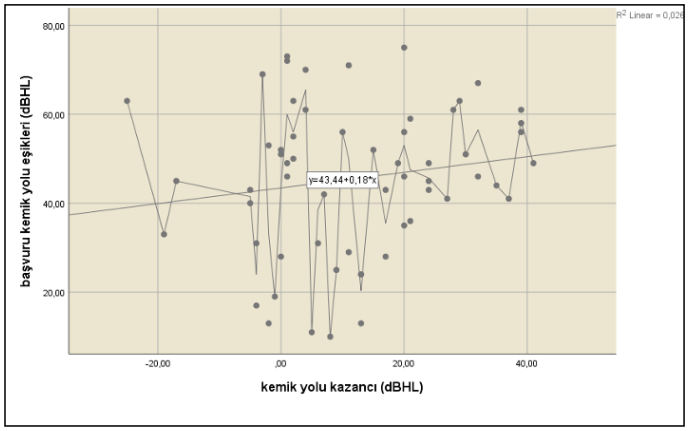
Amaç: Ani işitme kaybı (AİK), odyogramda birbirini takip eden 3 frekansta en az 30 dB sensorinöral işitme kaybının 3 günden kısa sürede ortaya çıkmasıdır. Ani işitme kaybı acil müdahale gerektiren ancak tanı ve tedavisinde fikir birliğine varılamamış önemli bir hastalıktır. Odyometri eğrisi, ek semptomlar, tedaviye başlama zamanı, komorbiditeler ve yaş prognozu etkileyebilir ve bu değişkenler tedavi planını değiştirebilmektedir. Tedavisinde başlıca sistemik steroid tedavisi kullanılmaktadır. Bu çalışmada, ani işitme kaybı tanısıyla takip edilen hastalara uyguladığımız tedavi yaklaşımlarımızın ve etkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız MCBÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 25.09.2023 tarih, 548 numaralı karar ile bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür. Çalışmamızda 2018-2023 yılları arasında polikliniğinimize başvuran ve ani işitme kaybı tanısı ile tedavi uygulanan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Tedavi protokolünde tanı anından itibaren 5 gün boyunca 1 mg/kg dozunda sistemik metilprednisolon tedavisi başlandı. Takip eden her iki günde bir metilprednisolon dozunda 20 mg düşüş uygulanarak tedavi 14 güne tamamlandı. Tedavi sonrası ortalama işitme eşiği (OİE) 25 dB HL'nin altına düşmeyen hastalara intratimpanik steroid (İTS) uygulaması yapıldı. Günaşırı uygulanan beş doz sonucu OİE'lerinde iyileşme izlenmesi halinde tedavi dozu yediye tamamlandı. Komorbiditeleri nedeniyle sistemik steroid uygulanamayan hastalara sadece İTS protokolü uygulandı. Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma sahip değişkenler ortalama (standart sapma [SS]) olarak sunulurken, normal olmayan değişkenler medyan (çeyrekler açıklığı [IQR]) olarak raporlandı. Her bir parametrenin tedavi öncesi ve sonrası değerleri, Shapiro-Wilk testi sonuçlarına göre eşleştirilmiş örneklem t-testi veya Wilcoxon işaretli sıralar testi ile karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak tanımlandı. Korelasyon analizi için spearman testi kullanıldı. Tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması için one-way ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel hesaplamalar için Sosyal Bilimler İçin İstatistiksel Paket (SPSS) 21.0 Sürümü (IBM Corp.; Armonk, NY, USA) kullanıldı.

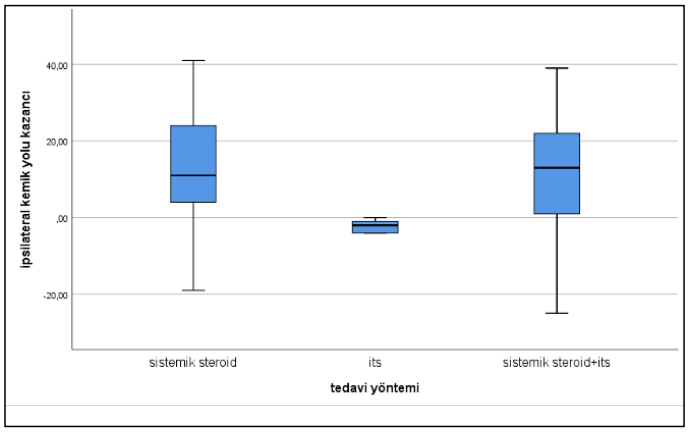
Bulgular: Tüm hastalar dikkate alındığında tedavi öncesi ve sonrası ipsilateral hem hava hem de kemik yolu değerlerinde istatiksel olarak anlamlı fark bulundu. Yaş ve ipsilateral kemik yolu kazancı (KYK) (11,88±15.18 dBHL) arasında anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0.301$ [$R2=0.018$]). Hastanın etkilenen kulaktaki kemik yolu işitme eşikleri seviyesi ile tedavi sonrası KYK arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmadı ($p=0.248$[$R2=0.026$]). Tedavinin başlangıcına kadar geçen süre ile başarı oranı arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi($p\leq0.001$ [$R2=0.0.359$]). Tedavi yöntemleri KYK açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0.092$). Ancak post hoc Games Howell testi ile alt gruplar arası değerlendirmede tek başına İTS ve sistemik steroid ($p\leq0.001$) ile tek başına its ve sistemik steroid+its grupları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.002$).

Sonuç: Ani işitme kaybı tanısı ile uyguladığımız tedavi protokolü sonucu hastalarımızın ortalama işitme eşiklerinde anlamlı fark bulunmuştur. Bu, tedavi şemamızın başarısına işaret etmektedir. Hastaların semptomların başlangıcı ile başvuru arasındaki sürenin kısalmasının tedavi başarısını arttırdığı izlenmiştir. Sadece sistemik kortikosteroid, kortikosteroid+İTS ve sadece İTS tedavileri karşılaştırıldığında aralarında KYK anlamlı fark elde edilmedi. Tek başına İTS ile tek başına sistemik kortikosteroid ($p\leq0.001$) grupları arasında ve tek başına İTS ile sistemik kortikosteroid+İTS grupları arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulundu. Tek başına kullanılan İTS'nin başarı şansının diğer tedavi şemalarına göre düşük olduğu izlense de tek başına İTS uyguladığımız hastaların komorbitelerinin bulunması ve uygulamanın standardize edilememesi nedeniyle net yorum yapılamamaktadır.

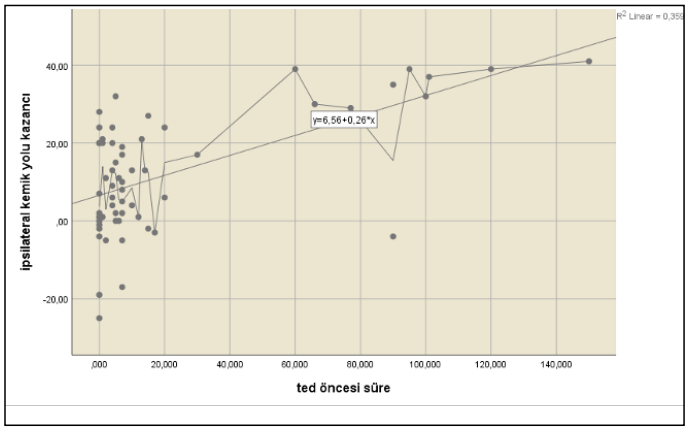
Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, intratimpanik steroid, İTS, sistemik steroid, AİK



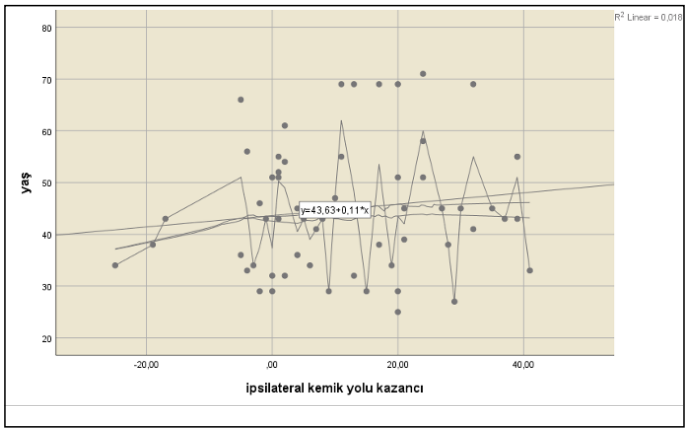
Resim 2. Başvuru ipsilateral kemik yolu eşikleri ve tedavi sonrası kazancı arasındaki ilişkiyi gösteren scatterplot grafiği.



Resim 4. Farklı tedavi yöntemlerinin KYK açısından karşılaştırmasını gösteren box-plot grafiği.



Resim 3. Tedavi öncesi sürenin başarı üzerine etkisini gösteren scatterplot grafiği



Resim 1. Yaş ve ipsilateral kemik yolu kazancı arasındaki ilişkiyi gösteren scatterplot grafiği

Otoloji-Nörotoloji

SS-174

İÇ KULAK MALFORMASYONLARINDA GENİŞ BANT TİMPANOMETRİ ÖLÇÜMLERİ: PRELİMİNER BULGULAR

Merve Torun Topçu[1], Ateş Mehmet Akşit[2], Serdal Çelik[3], Berina Slipcevic[3], Umut Perçem Orhan Söylemez[4], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[3]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Odyoloji Bölümü
[2]Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Odyoloji Bölümü
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[4]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Geniş bant timpanometri (GBT), literatürde önemli ölçüde çalışılmış, ancak henüz klinik pratikte çok fazla uygulamaya konmamış, umut verici bir araçtır. Bu ölçümlerle, kulağın akustik davranışını temsil etmek için geniş bant uyaranlara (226 - 8000 Hz) yanıt olarak verilen ses, orta kulaktan emilen veya yansıyan kısımlarıyla karşılaştırılır. Literatürde yapılan son çalışmalar GBT'nin bir bütün olarak işitsel sistemi doğru değerlendirmede kullanılmasının önemli olduğunu belirtmektedir. Bu çalışma ile farklı tipte iç kulak anomalisi olan hastaların geniş bant timpanometri ile değerlendirme sonuçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Radyolojik olarak doğrulanmış olan, kokleanın inkomplet partisyonlarından IP I ve IP II'si bulunan 4 hasta, geniş vestibüler akuaduktu olan 1 hasta ve koklear hipoplazisi bulunan (Tip 2) 1 hasta olmak üzere toplam 6 hasta (yaş aralığı: 6-22) çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubuna ise 10 normal işiten eş yaş grubu birey dahil edilmiştir. Bireylerin, ortam basıncında ve timpanometrik tepe basıncında absorbans değerleri, averajlanmış geniş bant timpanogram, rezonans frekansı, timpanometrik tepe basıncı, eşdeğer kulak kanalı hacmi, statik akustik admitans ve timpanogram genişliği değerleri sunulmuştur. Gruplara ait değerlerin karşılaştırması yapılmıştır.

Bulgular: Sonuç olarak anomali gruplarının kontrol grubundan ve birbirinden farklı sonuçlar ortaya koyduğu belirlenmiştir. Absorbans ölçümünde özellikle alçak frekans bölgelerinde ve yüksek frekans bölgelerinde kontrol grubu ile anomali grupları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. IP 2'si bulunan 3 hastanın 2 kHz bölgesindeki absorbansında düşüş elde edilmiştir. Timpanometrik tepe basıncı, eş değer kulak kanalı hacmi, admitans ve timpanogram genişliği gibi timpanometrik parametrelerde anlamlı farklılık elde edilmemiştir.

Sonuç: Anomali gruplarının daha geniş kapsamlı GBT bulgularının elde edilmesi için kişi sayısının arttırılması ve gruplararası istatistiksel karşılaştırmanın yapılması çalışmamızın gerekliliğidir. Timpanometrik ölçüm sonuçlarında sayısal farklılıklar olmakla birlikte anlamlı farklılık elde edilememesinin kişi sayısına bağlı olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmamız iç kulak anomalilerinde geniş bant timpanometri bulgularını değerlendirerek, geniş bant timpanometrinin iç kulak anomalilerindeki ayırt edici özelliklerini belirlemeye yönelik ön bilgiler verdiği bu konuda çalışmaların genişletilmesinin literatüre ve doğru odyolojik değerlendirmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: İç kulak anomalileri, geniş bant timpanometri, absorbans

Otoloji-Nörotoloji

SS-176

SENDROMİK İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA KOKLEAR İMPLANTASYON

Bülent Ulusoy[1], Serhat Pazır[1], Bahar Çolpan[2]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Medova Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Konya

Amaç: Sensörinöral tip işitme kayıplarına farklı sendromlar eşlik edebilmektedir. Bunların sayısı az olduğu için bu konudaki bilgi birikimi diğer olgulara göre daha çok zaman almaktadır. Bu amaçla, sensörinöral işitme kaybı nedeniyle koklear implantasyon uyguladığımız ve sendromun eşlik ettiği hastaları klinik veri tabanımızdan retrospektif olarak tespit ettik.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2012-2023 yılları arasındaki koklear implantasyon uyguladığımız toplam 416 hastanın verileri klinik veri tabanımızdan incelenerek sendromun eşlik ettiği sensörinöral işitme kayıplı 5 hastanın verileri çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastaların yaklaşık %1,2'sinde işitme kaybına bir sendromun eşlik ettiğini tespit ettik. Hastaların üçü erkek, ikisi kadındı. Eşlik eden sendromlar incelendiğinde; Bartter Sendromu (2 hasta), Fin Tipi Nefrotik Sendrom (1 hasta), Down Sendromu (1 hasta) ve Patau Sendromu (1 hasta) olduğu görüldü. Bartter Sendromlu 1 hasta ve Fin Tipi Nefrotik Sendrom'lu hasta yenidoğan işitme taramasından geçmiş olup diğer hastaların yenidoğan işitme taramasından kaldığı tespit edildi. Bartter Sendromu olan 1 hastada ve Fin Tipi Nefrotik Sendrom'u olan hastada akraba evliliği öyküsü mevcuttu. Bartter sendromlu hastalardan birine 6 yaşında sağ koklear implantasyon yapılırken diğer Bartter Sendrom'lu hastaya ise 17 aylık iken bilateral eş zamanlı koklear implantasyon uygulandı. İlk Bartter hastasında BT'de sol orta kulak ve mastoidde yumuşak doku olup MR'da ise sol 8. Kraniyal sinirde nörit ile uyumlu bulgular saptandı. İkinci Bartter hastasında ise BT normal olup MR'da orta kulak ve mastoidde yumuşak doku olduğu görüldü. İlk hastaya Advance Bionics ikinci hastaya Nucles marka koklear implantasyon uygulandı. Fin tipi nefrotik sendromu olan hastaya ise 9 yaşında sağ koklear implantasyon yapıldı. Bu hastanın aynı zamanda epilepsisi ve hipotiroidisi de mevcuttu. 6 yaşında renal transplantasyon öyküsü mevcut olup BT ve MR normal olarak raporlandı. Bu hastaya Medel marka koklear implantasyon yapıldı. Down sendromlu 18 yaşındaki hastaya sağ koklear implantasyon yapıldı. BT'de bilateral kronik otitis media olarak raporlandı ve MR'da ise bilateral lateral semisirküler kanalda sinyal kaybı olduğu (labirintin fistül?) görüldü. Bu hastaya Nucleus marka koklear implantasyon uygulandı. Patau sendromlu hastaya 3 yaşında sağ koklear implantasyon yapıldı. BT ve MR normal olarak

değerlendirildi. Bu hastaya Nucleus marka koklear implantasyon uygulandı. Tüm hastalar özel eğitim almakta olup olguların tamamında yuvarlak pencere tekniği ile koklear implantasyon uygulandı.

Sonuç: Sensörinöral işitme kaybına eşlik eden birçok farklı sendrom bulunmakta olup bu konudaki bilgi birikiminin bu hastaların tedavi ve takiplerinde değerli katkılar sunacağını düşünmekteyiz. Tüm hastalar için geçerli olmakla birlikte sendromlu çocuklar işitme tarama testinden geçse bile yakından takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Bartter Sendromu, Down Sendromu, Fin Tipi Nefrotik Sendrom, Koklear İmplantasyon, Patau sendromu

Otoloji-Nörotoloji

SS-178

PEDİATRİK POPÜLASYONDA KOKLEAR İMPLANT CERRAHİSİNİN UZUN DÖNEM VESTİBÜLER SİSTEME ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ata Alperen Erşahan, Hasan Mervan Deger, Merve Durgut, Murat Ozturk, Fatih Mutlu

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Koklear implant cerrahisi uygulanmış çocukların vestibüler sistem değerlendirmesini yapmak ve sağlıklı popülasyonla karşılaştırmak, unilateral ve bilateral implant kullanıcılarının VOR kazançlarını değerlendirmek, koklear implant açık ve kapalı konumdayken VOR kazançlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2012-2020 yılları arasında koklear implant cerrahisi yapılan 5-17 yaş arası ve en az 1 yıldır koklear implant kullanıcısı olan hastaların demografik özelliklerine, epikrizine, ameliyat notlarına, ameliyat sonrası takip anamnezlerine, implant markalarına ve radyolojik görüntülerine ulaşılmıştır. Onamları alındıktan sonra hastalara cihazları açık ve kapalı konumdayken üç semisirküler kanalı değerlendirecek şekilde VHIT yapılarak VOR kazançları hesaplanmıştır. Kontrol grubundaki bireylerinde VHIT ile VOR kazançları değerlendirilmiştir. Çalışma ve kontrol grubunun VOR kazançları, unilateral ve bilateral implant kullanıcılarının VOR kazançları, implant açık ve kapalı konumda VOR kazançları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 24 tek taraflı, 13 bilateral koklear implant kullanıcısı ile 30 kişiden oluşan kontrol grubunun VOR kazançları karşılaştırıldığında implant kullanıcılarında üç semisirküler kanalda da VOR kazançlarında düşüklük saptanmasına rağmen sadece anterior semisirküler kanalda anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Tek taraflı ve bilateral implant kullanıcılarının VOR kazançları arasında anlamlı farklılık yoktur. İmplant açık ve kapalı konumda VOR kazançları arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir. Koklear implant kullanım süresi, implant takılma yaşı ve hasta yaşı ile VOR kazançları arasında korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: Koklear implant cerrahisinin vestibüler sistem üzerine etkileri geç dönemde de devam etmektedir fakat birinci yıldan sonra implant kullanım süresi ile VOR kazancı arasında korelasyon izlenmemiştir. Koklear implantın açık ve kapalı konumda olmasının VOR kazancı üzerine etkisinin olmadığı izlenmiştir. Bilateral implant cerrahisinin tek taraflı implant cerrahisine kıyasla ilave bir vestibüler disfonksiyona yol açmadığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Koklear implant, Video head impulse test, vestibüler sistem, vestibülooküler refleks, vertigo

Rinoloji-Allerji

SS-179

SEPTOPLASTİ OPERASYONUNUN BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE OBJEKTİF VE SUBJEKTİF ÖLÇÜMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Pelin Pabuşçu Ertopuz, Umut Can Musaoğlu, Seyit Mehmet Ceylan

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Nazal obstrüksiyonun en sık nedenlerinden biri nazal septum deviasyonudur. Septoplasti sonrası NOSE, SNOT-22 anket skorlaması hasta takibinde sıklıkla kullanılmakta olup çalışmamızda postoperatif skorlardaki anlamlı düşüşlerin, objektif bir ölçüm olan peak nasal inspiratory flowmetry (PNIF) skorlarındaki artış ile korelasyonunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Mart 2023 ve Haziran 2023 tarihleri arasında septoplasti, operasyonu gerçekleştirilen 21 hasta çalışmaya dahil edilerek sonuçları prospektif olarak değerlendirildi. Çalışmada yer alan her hastaya operasyondan 1 gün önce ve postoperatif 3. ayda nazal direnci belirlemek amaçlı PNIF ölçümleri ile NOSE ve SNOT-22 anket skorlaması yapıldı. Değişken dağılımını göstermede Kolmogorov-Simirnov testi, tekrarlayan ölçüm analizlerinde Wilcoxon testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %33.3'ü (n=7) kadın, %66.7'si (n=14) erkektir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 34.2 ± 10.1 yıl olduğu belirlenmiştir. Hastaların preoperatif NOSE skoru ortalaması 14.0, postoperatif 3. ayda NOSE skoru ortalaması 4.0'dır. Post-op NOSE skoru preop döneme göre anlamlı ($p<0,05$) düşüş göstermiştir. Preoperatif SNOT skoru ortalaması 42.0, postoperatif 3. ayda 7.0'dır. Post-op SNOT skoru preop döneme göre anlamlı ($p<0,05$) düşüş göstermiştir. PNIF ortalaması preoperatif 50, postoperatif 3. ay 80' dir. Post-op PNIF skoru preoperatif döneme göre anlamlı ($p<0,05$) artış göstermiştir.

Sonuç: Çalışmamızda septoplasti operasyonu gerçekleştirilen hastalarda postoperatif subjektif yakınmalardaki azalmanın, objektif bir değerlendirme olan hava akımındaki artışta karşılığı olduğu izlenmiştir. Septoplasti hastalarında postoperatif dönemde subjektif NOSE ve SNOT-22 anket skorlamasının kullanılabilir bir ölçek olduğu görüldü. Bu bilginin klinikte rutin kullanımı için ileri incelemelere ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Nazal direnç, Nazal obstrüksiyon, Septoplasti

Pediatrik Otolarengoloji

SS-180

PEDİATRİK POPÜLASYONDA BAŞ DÖNMESİ

Ağah Yeniçeri

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kbb Kliniği, Ankara

Amaç: Pediatrik popülasyonda baş dönmesi düşünülenden daha yaygındır ve nedenleri çok çeşitlidir. Dikkatli öykü alma ve fizik muayenenin yanısıra uygun vestibüler fonksiyon test ve odyometrik testlerle etkili bir şekilde değerlendirilebilir. Çalışmamızın amacı, baş dönmesi şikayetiyle başvuran çocukların değerlendirilmesi ve vestibüler fonksiyon testlerinin gözden geçirilerek ilişkili ana patolojilerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: 2019 ve 2023 yılları arasında üçüncü basamak bir hastanenin Kulak Burun Boğaz kliniğine, baş dönmesi şikayetiyle başvuran 1200 çocuk hasta retrospektif olarak tarandı. Orta kulak enfeksiyonu olan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Vestibüler fonksiyon

testleri ve odyometrik değerlendirmesi yapılmış 434 hastanın verileri analiz edilip, elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 14,49±1,97 (10-17) olan 289 (%66,5) kız ve 145 (%33,5) erkek olmak üzere 434 çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Değerlendirme sonrası 29 (%7) hastada vestibüler patoloji tespit edildi. Benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV) patolojiler içerisinde (%4,5; n:19) en yaygın tanıydı. Vestibüler nörinit (VN) (%1; n:4) ikinci en sık görülen tanıydı. Vestibüler migren (VM) (%0,5; n:2), Meniere hastalığı (%0,5; n:2) ve santral patolojiler (%0,5; n:2) çocuklarda nadir görülen tanılardı. Vestibüler patoloji saptanan hastalardan sadece bir tanesinde odyometrik değerlendirme sonucunda sensörinöral işitme kaybı mevcuttu.

Sonuç: Çalışmamızda, BPPV pediatrik popülasyonda en sık görülen vestibüler bozukluktu. Çocuklarda baş dönmesi değerlendirilirken ilgili klinisyen, erişkin popülasyona göre baş dönmesi şikayetinin farklı patolojilerle ilişkili olabileceğini unutmamalıdır. Çocuk hastalar tarafından baş dönmesi şikayetinin net bir şekilde ifade edilememe durumu göz önünde bulundurularak, doğru tanı ve tedaviye ulaşmak için diğer ilgili branşlar ile multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: baş dönmesi, benign paroksismal pozisyonel vertigo, çocuk, pediatrik popülasyon, vestibüler fonksiyon test

Pediatrik Otolarengoloji

SS-181

PEDİATRİK TRAKEOTOMİ DENEYİMLERİMİZ: ENDİKASYON VE KOMPLİKASYON ANALİZİ

Nagihan Gülhan Yaşar
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Pediatrik popülasyonda trakeotomi, cerrahi alanın anatomik olarak daha küçük olması nedeniyle teknik olarak yetişkinlere göre daha zorlu olabilir. Pediatrik trakeotomi, bu nedenle erişkin trakeotomisine göre önemli ölçüde daha fazla komplikasyonla ilişkilidir ve deneyim gerektiren bir işlem olarak tanımlanmıştır. İşlem sıklıkla birden fazla komorbiditesi olan çocuklarda uyguladığından mortalitesi yüksek bir işlemdir.

Bu çalışmada hastanemizde tarafımızca gerçekleştirilen pediatrik hasta grubundaki trakeotomilerin retrospektif olarak incelenerek endikasyonlarının ve komplikasyonlarının tanımlanması ve bunların litaratürle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Şehir Hastanesi KBB kliniği tarafından Eylül 2019-Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş pediatrik trakeotomiler retrospektif olarak hastane sistemi üzerinden incelenmiştir. 18 yaş altında trakeotomi açılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, trakeotomi endikasyonları, komorbiditeleri, trakeotomiye kadar olan entübasyon süreleri, komplikasyonları, hastane yatış süreleri, mortaliteleri ve dekanülasyon durumları not edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 56 hasta dahil edildi. Bunların 30(%53,6)'u erkek, 26(%46,4)'sı kızdı. Ortalama trakeotomi açılma yaşı 53,5 ay(1-204 ay) idi. En sık endikasyon uzamış entübasyon(%44.6) olarak değerlendirildi. Bunu sırasıyla kraniyofasial anomali ile seyreden sendromlar (%16.1),konjenital kalp hastalıkları(%12,5), prematuriteye bağlı kronik akciğer hastalıkları (%8,9) ve kronik nörolojik hastalıklar(%8,9) takip ediyordu. Trakeotomi öncesi entübasyon süresi 42 gün(0-150) olarak tespit edildi. Trakeotomi sonrası komplikasyon 5 (%9,9) hastada görüldü. Bunlardan 4'ü erken dönemde,1'i geç dönemde izlendi. En sık komplikasyon kanülün yerinden çıkmasına bağlı solunum arresti 2 (%3,6) hastada izlenirken, 1 (%1,8) hastada bilateral pnömotoraks ve 1(%1,8) hastada kanül içinden kanama izlendi. Trakeotomi açılan hastaların hastane yatışı sırasında mortalite oranı 9(%16,1) olarak izlenmiş olup trakeotomiye bağlı mortalite 2(%3,6) olarak değerlendirilmiştir. Takiplerinde dekanülasyon 4(%7) hastaya yapıldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Günümüzde iyileştirilmiş neonatal sonuçlar ve yoğun bakım hizmetindeki gelişmelerle, uzun süreli entübasyon ve ventilatörden ayrılamama artık pediatrik trakeostomi için en yaygın endikasyonlar haline gelmiştir. Bu çalışmada trakeotomi endikasyonlarının ve komplikasyonlarının literatürle örtüştüğü izlenmektedir. Ancak trakeotomiye kadar olan entübasyon süreleri uzun ve dekanülasyon oranı düşük olarak izlenmiştir. Bu durum hastaların hastane yatış sürelerini uzatmıştır. Pediatrik trakeotomi hastalarında dekanülasyon oranının düşüklüğü eşlik eden komorbiditeler ile açıklanabilmekle beraber hastaların farklı merkezlerde takiplerinin devam etmesi ve takipten çıkmış olmalarıyla da açıklanabilir. Çalışmamız tek merkezde çok hasta sayılı bir örnek sunuyor olsa da pediatrik trakeotomi hastalarının büyük bir çoğunluğu uzun süreli takip gerektirdiğinden bu hastaların takiplerinin yapılabildiği ulusal bir veri tabanı endikasyon, komplikasyon ve dekanülasyon oranlarının takibi açısından daha faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: pediatrik trakeotomi, uzamış entübasyon, havayolu obstrüksiyonu

Pediatrik Otolarengoloji

SS-182

ANESTEZİ İNDÜKSİYONU SIRASINDA ÇOCUĞUN VEYA AİLENİN REFAKATÇİ EBEVEYN SEÇİMİNİN PERİOPERATİF ANKSİYETE VE POSTOPERATİF DELİRYUMA ETKİSİ

Fatih Yücedağ[1], Arife Sezgin[2], Ayşegül Bilge[3], Betül Başaran[3]
[1]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Karaman
[2]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Karaman
[3]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Karaman

Amaç: Prospektif cohort vaka çalışmamızda anestezi indüksiyonu sırasında refakat eden ebeveyni çocuğun kendisinin seçmesiyle bu seçimin aileye bırakılmasının çocuğun perioperatif anksiyetesinde ve postoperatif deliryum üzerine etkisini araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde günübirlik adenotonsillektomi ameliyatı geçiren 5-12 yaş arası 80 çocuk dahil edildi. Hastalar 40'ar kişilik iki gruba ayrıldı. Grup 1'de çocuklara anestezi indüksiyonu sırasında ebeveynlerinden hangisinin eşlik etmesini istediği soruldu. Grup 2'de ise çocuğun tercihi sorulmadan refakatçi ebeveyni ailenin kendisinin belirlemesi istendi. Çocukların anksiyete düzeyleri modifiye Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği (mYPAS) ile hem preoperatif bekleme alanında hem de anestezi indüksiyonu sırasında değerlendirildi. Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale (PAED) ile de postoperatif deliryum durumu değerlendirildi. Ebeveynlerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 7,4 ± 2 olan toplam 80 çocuk değerlendirildi. Ortalama mYPAS skoru anestezi indüksiyonu sırasında refakat eden ebeveyni çocuğun seçtiği grupta 36,3 iken ailenin karar verdiği grupta 44,7 olarak bulunmuştur (p=0,016). Preoperatif bekleme alanında iki grup arasında mYPAS skoru açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.484). PAED skorları açısından anlamlı

fark saptanmamıştır (p=0.234). İki grup ebeveynlerinin kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Refakat edecek ebeveynini seçebilmiş çocuklarda anestezi indüksiyonu sırasında ortalama anksiyete skorlarının anlamlı derecede düşük olduğu kaydedildi. Buradan yola çıkarak çocuk ve ebeveyn arasındaki genel iletişim ve etkileşimin, anestezi indüksiyonu sırasındaki kaygının azaltılmasında önemli bir faktör olabileceğini düşünmekteyiz. Postoperatif deliryum insidansında ise çocuğun seçiminin herhangi bir katkısı olmadığı görülmüş ve derleme sürecindeki bu durumun aile etkileşimi ve iletişiminden daha başka faktörlere bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Adenotonsillektomi, Postoperatif deliryum, Çocuk perioperatif anksiyete, Anestezi indüksiyonu sırasında ebeveyn refakati

Rinoloji-Allerji

SS-183

SİNÜZİT KOMPLİKASYONLARI İLE BAŞVURAN HASTALARIN YÖNETİMİ

Hazal Duygu Eken, Burak Kersin, Gülşah Acar Yüceant, Melis Demirağ Evman, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

kartal lütfi kırdar şehir hastanesi, Kulak burun boğaz, İstanbul

Amaç: Kliniğimize sinüzit komplikasyonu ile başvuran hastaların komplikasyon dağılımlarını ve tedavi yöntemlerini incelemek ve bu bulguları literatür ile karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışmamızda Ekim 2022 ve Nisan 2023 tarihleri arasında Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir hastanesi KBB kliniğine sinüzit komplikasyonu ile başvuran 15 hastanın dosyaları incelenmiştir. Bu hastaların verileri ve tedavi şekilleri aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır:

(1)Lokal komplikasyonlar: Fasiyal selülit, fasiyal apse, osteomiyelit ve mukosel/mukopiyosel

(2)Orbital komplikasyonlar: Preseptal selülit, orbital selülit, subperiosteal apse, orbital apse ve kavernöz sinüs trombozu

(3)Kafa içi komplikasyonlar (İK): Subdural ampiyem,menenjit, beyin apseleri (örn. epidural ve subdural), ensefalit, olarak sınıflandırıldı.

Tıbbi görüntülemeyi içeren sistematik teşhis çalışmasının ardından her hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi uygulandı. Bazı vakalarda tıbbı tedaviye ek olarak endoskopik ya da eksternal yaklaşımla cerrahi tedavi uygulandı. Çalışma verileri yaş, cinsiyet, radyolojik bulgular, komplikasyon çeşidi ve tedaviyi içermektedir.

Bulgular: Ortalama yılda 30 vakanın başvurduğu görüldü. Yaş aralığı 8 ile 55. arasında değişmekteydi ve ortalama 24.7 bulundu. 15 hastanın 9 unun erkek 6 sının kadın olduğu görüldü.15 hastadan 6 sının çocuk olduğu görüldü.(%40) Vakaların %66,6 sını akut sinüzit oluşturmaktadır. (10 hasta) Hastaların tamamına BT çekildiği 11 hastaya da MR eklendiği görüldü (%73,3).

Hastaların %35,7 sinde pansinüzit saptandı. Hastaların %92,8 inde maksiler sinüs tutulumu, %100 ünde etmoid sinüs tutulumu, %85 inde frontal sinüs tutulumu, % 35,7 sinde sfenoid sinüs tutulumu izlendi.

Tüm hastalara parenteral antibiyotik tedavisi verildi. 4 hastaya endoskopik sinüs drenajı yapıldı. 3 hastaya subperiostal abse drenaji yapıldı. 1 hastaya orbital dekompresyon, 1 hastaya lateral kantatomi, 1 hastaya ise eksternal frontal sinüs cerrahisi yapıldı.

Preorbital selülit ve orbital selülit hastalarının tamamının parenteral antıbiyotik tedavisi ile iyileştiği ve sinüs cerrahisine gerek kalmadığı görüldü. Subperiostal abse, orbıtal abse ve frontal mukuseli olan hastaların ise cerrahi tedavi ile iyileştiği görüldü.

%85 oranla en sık görülen komplıkasyonun orbital komplikasyon olduğu; intrakranyal (%6,6) ve lokal (%6,6) komplikasyon oranlarının ise eşit olduğu görüldü. Orbital komplikasyonlardan %53,3 oranla en çok preseptal selülit görülürken onu orbital selülit(%13,3), orbital abse(%13,3) ve subperiostal absenin (%13,3) eşit oranda takip ettiği görüldü.

Sonuç: Genel olarak sinüzit komplikasyonları üç tipte sınıflandırılır: lokal (osseöz), orbital ve intrakranial komplikasyonlar. Literatüre bakıldığında en sık görülen komplikasyonun orbital tip olduğu (%60-75), bunu intrakraniyal (%15-20) ve lokal tipin (%5-10) takip görülmüştür. Kliniğimizde orbital komplikasyon oranının daha fazla olduğunu görmekteyiz. Literatürde benzer çalışmalarda en sık tutulan sinüslerin maksiler ve ethmoid sinüsler olduğu görülmekte olup kliniğimiz ile benzerdir.

Literatürle ile benzer şekilde çalışmamızda; sinüzit komplikasyonlarında medikal tedavi oranının arttığını, erken tanı ve teşhiş sayesinde intrakranıyel komplikasyon oranın azaldığını gözlemledik.

Anahtar kelimeler: Sinüzit, Komplikasyon, Abse

Rinoloji-Allerji

SS-184

TEK TARAFLI KRONİK MAKSİLLER SİNÜZİT VE TEK TARAFLI KRONİK PANSİNÜZİT OLGULARINDA ODONTOJENİK ODAK SANILDIĞINDAN FAZLA MI ?; KLİNİK DENEYİMİMİZ

Bilge Türk, Onuralp Albuz, Yaren Nur Beloğlu, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Klinik pratiğimizde tek taraflı sinüzit olgularında odonotojenik kaynaklı rinosinüzit vakalarını sıklıkla görmemiz nedeniyle; kliniğimizde tek taraflı kronik fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uyguladığımız hastaların etiyolojisinde ne sıklıkla odontojenik odak olduğunu araştırmak ve verileri güncel literatür ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kronik rinosinüzit nedeniyle maksimal medikal tedavi almasına rağmen tedavi edilemeyen, preoperatif fizik mueyene ve paranazal sinüs BT görüntülemesi dahil radyolojik olarak incelenen 18-60 yaş arası, kadın erkek ayrımı yapılmadan tek taraflı kronik sinüzit tanısı almış ve kliniğimizde tek taraflı endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi.

Daha önce fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulanmış, revizyon cerrahi uygulanan vakalar, bilateral endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan vakalar çalışma dışı bırakılmışlardır.

Bulgular: Çalışmamıza 40 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 24 tanesi (%60) erkek, 16 tanesi (%40) kadın hastadır. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaşları 18-60 arasında değişmekte ve ortalama 37 +/- 15.65 SD olarak izlendi.18 Hastaya (%45) Sağ FESC, 22 hastaya (%55) ise Sol FESC operasyonu uygulanmıştır. Tek taraflı sinüzit nedeniyle opere edilen hastaların etiolojik nedenlerine bakıldığında 15 tanesi odontojenik kaynaklı, 23 tanesi polip/papillom, 2 tanesi ise mantar enfeksiyonları nedeniyle olduğu görülmüştür. Hastaların 15tanesinde (%37.5) odontojenik odak öyküsü mevcuttur. Hastaların 25 tanesinde (%62.) ise odontojenik odak öyküsüne rastlanmamıştır. Odontojenik odak öyküsü olan hastaların yaş ortalaması 39.47, odontojenik odak öyküsü olmayan hastaların yaş ortalaması ise 37.08'dir.

Odontojenik odak oykusu olan hastaların sadece 5 tanesinde (%33.3) preop çekilen tomografilerinde odontojenik şüpheden bahsedilmiş, 10 tanesinde ise (%66.7) bahsedilmemiştir. Hastalardan alınan biyopsilerin patoloji sonuçlarında ise; 17 hastada (%42.5) kronik inflamasyon görülürken, 23 hastada (%57.5) ise polip/papil-

lom olarak sonuçlanmıştır. Hastalar patoloji sonucu ve odontojenik öyküsü olup olmamasına göre ki- kare testi ile değerlendirildiklerinde odontojenik odak öyküsü olan hastaların biyopsi sonuçlarının %73.3 ile kronik inflamasyon ile uyumlu olduğu, odontojenik odak öyküsü olmayan hastaların ise %76 ile polip/kitle ile uyumlu olduğu görülmüştür. (p=0.003)

Sonuç: Literatürden farklı olarak odontojenik kaynaklı tek taraflı kronik rinosinüzit vakalarının sanılandan daha fazla görüldüğünü, özellikle preop tomografi ve detaylı muayene anamnezle hastaların geçmişe dönük sorgulanmalarının sonucunda odontojenik kaynaklı kronik rinosinüzit vakalarının gözden kaçmasının önüne geçilebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: FESS, odontojenik, rinosinüzit

Rinoloji-Allerji

SS-185

NAZAL SEPTUM PERFORASYONU TAMİRİNDE YENİ BİR TEKNİK: HİLAL ŞEKİLLİ BİPEDİKÜLER SEPTAL FLEP

Abdulkadir Şahin, Muhammed Sedat Sakat, Korhan Kılıç

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kbb Ad, Erzurum

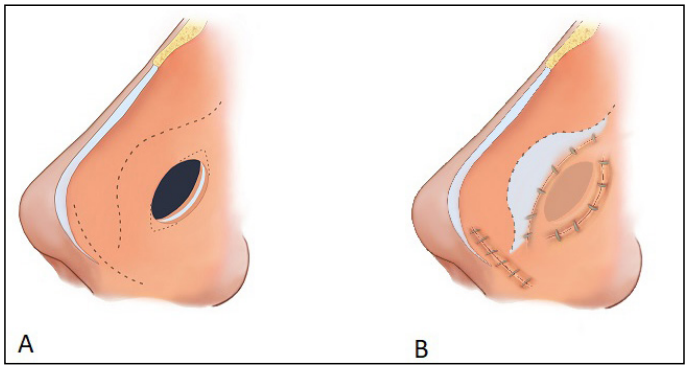
Amaç: Nazal septum perforasyonu, nazal septal kıkırdak/kemik ve mukozada yer alan anatomik bir defekttir. Nazal septal perforasyonun en sık nedeni septoplastidir. Nazal septum perforasyonlarının onarımı; konumu ve çevre dokuların sağlığı nedeniyle, cerrahi teknik ne olursa olsun zordur. Şu anda tüm nazal septum perforasyonlarının kapatılmasında kullanılacak bir teknik tanımlanmamıştır. Nazal septal perforasyonların kapatılmasında yeni bir teknik olarak tasarladığımız ve kullandığımız, hilal şeklinde bipediküler tek taraflı slayt flep tekniğimizi ve cerrahi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2018-2022 yılları arasında kliniğimizde nazal septal perforasyon onarımı yapılan hastaların tıbbi kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi yapıldı. Tüm hastalara aynı cerrah tarafından aynı teknikle cerrahi işlem uygulandı.

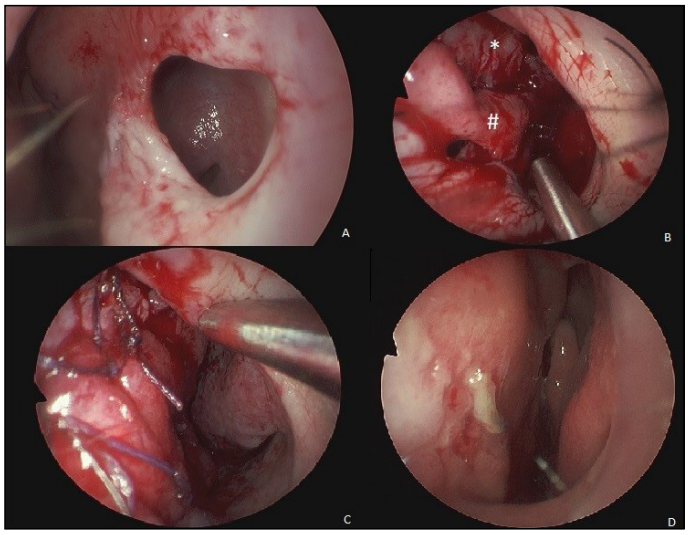
Bulgular: Çalışmaya 20'si erkek, 16'sı kadın olmak üzere 36 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 35,58±9,6 idi. Nazal septum perforasyonunun en sık nedeni daha önce geçirilmiş septum ameliyatlarıdır. Hastaların septal perforasyon boyutları 5-23 mm arasında olup ortalama 13,86±5,4 mm idi. Ameliyat sonrası 6 aylık takip sonuçlarında septal perforasyon kapanma oranı %94,4 olarak belirlendi.

Sonuç: Hilal şeklindeki iki pediküllü tek taraflı kayan flep, nazal septal perforasyonların onarımında etkili, kolay ve yeni bir tekniktir.

Anahtar kelimeler: kayan flep,nazal septal perforasyon,septal rekonstrüksiyon,septoplasti



Şekil 1



Şekil 2

Rinoloji-Allerji

SS-187

RİNOPLASTİDE MİKROTESTERE VE PİEZO KULLANIMININ ÖDEM VE EKİMOZ ÜZERİNE ETKİLERİ

Yaser Said Çetin, Abdulaziz Yalınkılıç

Yüzüncü Yıl Üniversitesi KBB Anabilimdalı

Amaç: Dorsum Koruyucu Cerrahi de burun sırtında rekonstrüksiyon ve greft kullanımı gerektirmeyen ve burun sırtında daha doğal bir görünüm amaçlayan bir prosedürdür. Bu yöntem lateral osteotomi veya ostektomi şekline göre push-down ve let-down şeklinde yapılabilmektedir. Bu çalışmaızdaki amaç burun lateral duvarından ostektomi yapılırken (Let Down) uyguladığımız hastalarda piezo ve mikrotesterenin postoperatif ödem ve ekimoza olan etkisi araştırılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2020 ile Haziran 2023 arasında 81 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan 41 hastaya piezo yardımı ile lateral ostektomi yapıldı. 40 hastayı mikrotestere yardımı ile lateral ostektomi uygulandı. Hastaların transvers osteotomileri el testeresi ile yapıldı. Postoperatif birinci, üçüncü ve yedinci günlerde hastaların periorbital ödem ve ekimoz skorları değerlendirildi. Ödem ve ekimoz postoperatif üst göz kapağı ödemi ve üst göz kapağı ekimozu ile alt göz kapağı ödemi ve alt göz kapağı ekimozu olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların 46'sı kadın, 35'i erkekti. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 29,3 ± 6,9 yıl (18-50) olarak bulundu. Ameliyat sonrası piezo cerrahisi uygulanan hasta grubu ile, mikro testere uygulanan hasta grubu arasında postoperatif 1., 3. ve 7. günde ödem ve ekimoz düzeyinin istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (>0.05).

Sonuç: Septorinoplasti yapılan hastalarda burun kemik duvarının şekillendirilmesi sonucunda hastalarda ciddi ödem ve ekimoz görülebilmektedir. Septorinoplasti ırasında mikrotestere ve piezo cihazının kullanımı ekimoz ve ödem üzerine birbirlerine üstünlüğünün olmadığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Septorinoplasti, osteotomi, testere, piezo

Rinoloji-Allerji

SS-188

PARANAZAL SİNÜS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİLERİNDE TEK TARAFLI BURUN KİTLELERİ AÇISINDAN AYIRICI TANIDA HOUNSFİELD UNİT (HU) DEĞERİNİN ARAŞTIRILMASI

İbrahim Palaoğlu[1], Hande Senem Deveci[1], Nurdan Köse Çelebi[1], Semra Külekçi Öztürk[1], Zakir Sakcı[2], Yaşar Kemal Duymaz[3]

[1]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[3]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Amaç: KBB pratiğinde rastlanan konulardan birisi tek taraflı nazal kitlelerdir. Bu kitleler içerisinde neoplazi dışı lezyonlar, benign ve malign neoplaziler ile karşılaşılabilmektedir. Ayırıcı tanı amacıyla muayene yöntemleri ve görüntüleme yöntemleri kullanılsa da asıl tanı postoperatif patoloji incelemesiyle ortaya konulmaktadır. Postoperatif patoloji sonuçları ile preoperatif paranazal tomografi yorumları arasında karşılaşılabilen uyumsuzluk dikkat çekicidir. Uyumsuzluk sebepli yaşanan reoperasyon, tedavinin gecikmesi gibi olumsuzlukların engellenebilmesi için çalışmamızda tomografi tanılarında kesinliği artırmada Hounsfield Unit(HU) ölçümünün değerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için 01.01.2012-31.01.2022 arasında S.B.Ü. İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile S.B.Ü. İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Klinikleri'nde nazal kitle sebepli takip edilmiş, preoperatif paranazal tomografi çekilmiş, patolojik inceleme yapılmış hastaların bilgileri retrospektif olarak hastane sistemlerinden alındı. 315 hasta tarandı. Patoloji tanılarına göre 8 gruba bölünen hastalarda tomografi görüntüleri, uzman radyolog gözetiminde, PACS sistemi üzerinden analiz edildi. Sonuçta, 270 hastanın tomografi görüntülerinde Region Of Interest(ROI) ölçümü yapılarak ortalama, maksimum, minimum HU değerleri elde edildi; istatistiki karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: İnverted papillomlarda ortalama ve maksimum HU değerleri, polip ve antrokoanal polip grubuna göre anlamlı yüksek çıkmıştır. Karsinom grubunda ortalama ve minimum HU değerleri polip ve antrokoanal polip grubuna göre anlamlı farklı çıkmıştır. İnverted papillom ile karsinom arasında ortalama, maksimum HU karşılaştırmasında istatistiksel farklılık bulunamamıştır. Mukosel ve mukozal kalınlaşmanın retansiyon kisti ile karşılaştırmalarında ortalama ve maksimum HU değerleri anlamlı farklı görülmüştür. Mukosel ve mukozal kalınlaşma arasındaki karşılaştırmada ortalama HU değerleri anlamlı farklı görülmüştür. Son olarak fungal enfeksiyonlarda HU değerleri diğer nazal kitlelere göre anlamlı farklı bulunmuştur.

Sonuç: Sonuçlarımız, paranazal tomografi görüntülerinde sinüs içerisindeki kitleye koronal kesitte uygulanacak ROI ölçümüyle elde edilecek HU değerleri üzerinden ayırıcı tanıda kesinliğin artabileceğini göstermiştir. HU değerleri; inverted papillom ve karsinomun polip ve antrokoanal polipten, mukosel ve mukozal kalınlaşmanın retansiyon kistinden, fungal sinüzitlerin ise diğer tüm gruplardan ayırıcı tanısında kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: Hounsfield Unit, inverted, paranazal, polip, ROI, tomografi

Rinoloji-Allerji

SS-190

SİNONAZAL MUKORMİKOZİS HASTALARINDA ERKEN MÜDAHALENİN POSTOPERATİF SURVEYE ETKİSİ(PEDİATRİK VE ERİŞKİN VAKALAR)

Seçkin Mehmet Ali Dal[1], Cem Meço[1], Hazan Başak[1], Ahmed Majid Naji Aghaoghali[2], Resul Arjin Öksüz[1]

[1]Ankara Üniversitesi Kulak burun boğaz hastalıkları anabilim dalı,Ankara
[2]Bursa İnegöl Devlet Hastanesi

Amaç: Mukormikozis, immun yetmezliği olan hastalarda nadir ancak ölümcül seyir eden bir fungal enfeksiyondur. Erken tanıyla mukormikozis enfeksiyonunu ortadan kaldırmak mümkündür. Böylece morbidite ve mortalitenin azalması, fonksiyonun korunması, hospitalizasyonun azaltılması mümkündür. Çalışmamızın amacı, akut invaziv fungal rinosinüzit nedeniyle opere ettiğimiz hastaların postoperatif sonuçları karşılaştırılmıştır

Gereç ve Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Kliniğinde 2016-2023 yılları arasında mukormikozis nedeniyle endonazal endoskopik operasyonu yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm verilerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Verilerindeki ve takiplerindeki tüm verilerine ulaşılan mukormikozis ön tanısıyla endoskopik operasyonu yapılan toplam 54 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Mukormikozis ön tanısı ile opere edilen hastaların 35' i (%64,8) erkek, 19'ı (%35,2) kadındı. Yaş ortalaması 49 ± 18,71'di. Bu hastaların ortalama takip süresi 3,6 aydı. Mukormikozis ön tanısı ile opere edilen 54 hastanın 30'unun (%55,6) patolojisi mukormikozis olarak geldi ancak 24'unde (%44,4) herhangi bir invasiv fungal enfeksiyon saptanmadı. Hastaların çoğu (%90,7) altta yatan hematolojik hastalığı olup en sık AML (%44,4) rastlandı. Hastaların %81,5'ında ateş bulundu. En sık başuru nedenleri ise %44,4 ile burun tıkanıklığı ve %24,1 ile yüzde ağrı oluşturdu. Endoskopik muayenede literatürlerde gösterildiği gibi en sık orta konka %13 ve septum %13 ile lezyon saptandı. Hastaların %53,7'sında muayene de her hangi bir lezyon görülmedi. Hastaların %72,2'ı başvurudan ilk 24 saat içinde opere edilmiş. Hastaların %13 ise başvurunun 24-48 saat içinde opere edilmiş. Hastaların %14,8 48 saatten fazla bir sürede operasyonu yapılmış. Nükslerin %50'sı 48 saatten geç operasyonu yapılan hastaların arasında ortaya çıktı. Mukormikozis tanılı hastaların takiperinde 12 (%40) hasta exitus oldu. Bunların arasında 4 (%13,33)'u mukormikosiz nedeni ile exitus oldu diğer 8 (%26,33) hasta ise primer altta yatan hastalığına sekonder vefat etti.

Sonuç: Erken tanı endonazal endoskopik mukormikozis enfeksiyonun ortadan kaldırmak mümkündür, böylece kozmetik sonuçlar, fonksiyon korunması, hospitalizasyonun azaltılması, cerrahi başarı, zaten yüksek olan morbidite ve mortalitenin azaltılması yönünden etkin bir tedavi yöntemidir. Daha geniş vaka serileri ve daha uzun takip süreleri ile yeni çalışmalara ihtiyaç olduğuna inanıyoruz.

Anahtar kelimeler: Akut invasiv fungal rinosinüzit, Mukormikozis, Endoskopik sinüs cerrahi.

Rinoloji-Allerji

SS-191

COVID-19 HASTALARINDA KOKU FONKSİYON BOZUKLUĞUNUN UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARININ CONNECTİCUT CHEMOSENSORY CLİNİCAL RESEARCH CENTER TEST İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Derya Özer[1], Mete Kaan Bozkurt[1], Bahar Çolpan[1], Çağdaş Elsürer[1], Nazlım Aktuğ Demir[2], Şua Sümer[2], Onur Ural[2]

[1]Selçuk Üniversitesi, KBB BBC Anabilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: COVID -19 (Coronavirus Disease-19) hastalığı seyrinde koku bozukluğu görülme sıklığı % 4-80 sıklıkla görülebilirken, koku bozukluğunun süresi ve koku bozukluğunu etkileyen faktörler hala net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada COVID-19 sırasında koku bozukluğu gelişen hastalarda 24 aylık takip sürecinde koku bozukluğunun seyri ve etkileyen faktörler araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma 01.06.2020 ile 31.01.2023 tarihleri arasında Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yürütüldü. Çalışmaya COVID-19 enfeksiyonu sırasında koku bozukluğu saptanan 51 hasta dahil edildi. Tüm hastaların demografik ve klinik öyküleri ile laboratuvar bilgileri kayıt altına alındı. Hastalara koku eşik testi olarak Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Test (CCCRC) testi uygulanarak koku fonksiyonları değerlendirildi ve ulaşılabilen 49 hastaya iki yılın sonunda tekrar CCCRC koku testi uygulandı. Hastaların bu 2 yıllık süreçteki koku fonksiyonları ile ilgili değişimler tekrar sorgulandı. Koku ve tat bozukluklarının süresi, tat bozukluğunun tipi, düzelme süreleri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaşları ile koku bozukluğu süreleri arasında negatif korelasyon bulundu (Spearman rho=–0.331, p=0.02). Akciğer tutulumu olan hastaların koku bozukluğu sürelerinin akciğer tutulumu olmayanlara kıyasla anlamlı şekilde fazla olduğu sonucuna varıldı (p=0.049).

Sonuç: COVID-19 seyrinde koku bozukluğu oluşumunu etkileyen birçok faktör olmakla birlikte özellikle genç hastalarda ve akciğer tutulumu bulunan hastalarda koku bozukluğuna daha sık rastlanmakta ve koku bozukluğu süresi daha uzun olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: COVID-19,koku bozukluğu,tat bozukluğu

Rinoloji-Allerji

SS-193

KLİNİĞİMİZDE NAZAL KAVİTEDE POLİP TANISI KONULAN 18 YAŞ ALTI HASTALARIN FONKSİYONEL ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ KLİNİK SONUÇLARI

Elif Kaya Çelik, Eren Emre Bayrı, Emrah Sapmaz

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi KBB&BBC Anabilim Dalı

Amaç: Nazal kavite polipleri sıklıkla yetişkinlerde görülse de iki yaşından sonra herhangi bir zamanda görülebilir. Çocuklarda nazal kavite polipleri nadir görülmekte ve nazal kavite poliplerinin etiyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışma ile çocukluk yaş grubunda rastlanan nazal kavite poliplerinin kliniği, histopatolojisi, nüksü ve demografik özellikleri incelenerek literatürdeki verilere katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB&BBC Anabilim Dalı' nda 2015-2020 yılları arasındaki pediatrik nazal polip tanısı alan ve cerrahi uygulanan, yaşları 7-18 yılları arasında (ortalama 14,34 yıl) değişen 38 olgu (22 erkek, 16 kız) dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek demografik özellikleri, histopatolojisi, nüks ve klinik bulguları gözden geçirildi.

Bulgular: Hastalarda en sık rastlanan semptom burun tıkanıklığı (%84,21) idi. Bunu sırasıyla burun akıntısı (%63,15), postnazal akıntı(%39,47) ve horlama (%23,68) takip ediyordu. Hastaların 3'ü(%7,89) astım, 1'i (%2,63) kistik fibrozis ve 1'i (%2,63) kartagener sendorumu tanısı almıştı. Hastaların hiçbiri Churg-Strauss sendromu, immotil slia sendorumu ve aspirin alerjisi tanısı almamışlardı. Muayenede hastaların 10'u (%26,31) bilateral, 15'i (%39,47) sfeno-etmoidal polip ve 13'ü (%34,21) antrakoanal polip saptandı. Unilateral nazal poliplerin 12'u (%42,85) sağ, 16'sı (%57,14) sol nazal kavite kaynaklı idi. Nazal poliplerin 7'si (%18,42) 2. Cerrahi operasyon, 5'i (% 13,15) 3. Cerrahi operasyon geçirdiği görüldü.

Sonuç: Pediatrik hasta grubunda nazal kavite polipleri nadir görülmekle birlikte burun tıkanıklığı, burun akıntısı gibi nazal semptomlarla gelen hastalarda adenoid vejetasyonun yanında nazal kavite polipleri akılda tutulmalıdır. Diğer nazal patolojilerin ayırıcı tanısının yapılması, nazal kavite poliplerinin takip ve tedavisi için önemlidir. Anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinin etkili kullanılması nazal kavitede polip tanısını kolaylaştırmakta ve endoskopik sinüs cerrahisinin son yıllarda artan güvenilir bir tedavi yöntemi haline gelmesiyle birlikte hastalarının etkin bir şekilde tedavi edilmesi mümkün olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Pediatrik nazal polip,FESC,burun tıkanıklığı,koanal polipler

Tablo 1. Pediatrik nazal polip tanılı hastaların demografik özellikleri ve lokalizasyonu

Özellikler	Değerler
Yaş (ortalama)	14,34
Cinsiyet (n (%))	
- Erkek	22(%57,90)
- Kız	16(%40,10)
Polip lokalizasyonu (n (%))	
- Bilateral	10(%26,31)
- unilateral	28(%73,68)
+ antrakoanal polip	13(%34,21)
+ Sfeno-etmoidokoanal	15(%39,47)
Hastaların semptomları (%)	
- burun tıkanıklığı	(%84,21)
- burun akıntısı	(%63,15)
- postnazal akıntı	(%39,47)
- horlama	(%23,68)
Nüks (n (%))	
- Nazal polip kaynaklı 2. Cerrahi operasyon	7(%18,42)
- Nazal polip kaynaklı 3. Cerrahi operasyon	5(% 13,15)

Rinoloji-Allerji

SS-194

EPİSTAKSİS YÖNETİMİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Ertuğrul Edebali Kurt, Sema Zer Toros, Cigdem Tepe Karaca

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Epistaksis, en önemli ve en yaygın KBB acillerinden biridir. Tüm acil servis başvurularının %0,5'ini ve Kulak Burun Boğaz'la ilgili acil servise başvuruların üçte birini oluşturduğu düşünülmektedir. İnsanların en az %60'ının hayatında en az bir kez karşılaştığı yaygın bir durumdur. Epistaksis aslında başlıca bir hastalık olmayıp; lokal, sistemik, genetik ve çevresel pek çok faktörün etkisi ile oluşabilen bir semptom, bir sonuçtur. Etyolojisinde en sık idiyopatik sebepler olmakla birlikte, hipertansiyon, antikoagülan kullanım, travma vb. sebepler de eşlik edebilir.

Epistaksislerin birçoğunun şiddeti ve süresi sınırlı olmakla birlikte, epistaksis yaşayan kişilerin yaklaşık %6'sı tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyar. Bu çalışma, epistaksis ile tarafımıza başvuran veya diğer branşlardan konsültasyon ile yönlendirilmiş hastaların yönetimindeki farklılıkları değerlendirmek amacıyla yaptığımız retrospektif bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: 2020-2023 yılları arasında aktif epistaksisle tarafımıza başvuran veya başta acil tıp hekimleri olmak üzere diğer branş hekimlerince tarafımıza konsülte edilen hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak tarandı ve değerlendirildi. Kliniğimizde, belirtilen tarihler arasında aktif epistaksis sebebiyle müdahale edilen 407 hastanın bilgilerine ulaşıldı. 373 hasta ise epistaksis şikayetiyle tarafımıza başvuran veya konsültasyonla yönlendirilen fakat aktif epistaksisi ve müdahale ihtiyacı bulunmayan hastalardı. Tıbbi müdahale ettiğimiz hastaları yaş, cinsiyet ve müdahale yöntemleri ve genel anestezi altında müdahale ihtiyacı olup olmadığına yönelik geriye dönük olarak inceledik.

Bulgular: Aktif epistaksisle tarafımıza başvuran veya konsülte edilen hastaların toplam sayısı 407'dir. Bu hastaların yaş ortalaması 53.25'tir. Kadın hasta sayısı 162 (%39.8), erkek hasta sayısı 245 (%60.2)'tir. Epistaksis yönetiminde hastaların 397'sinde (%97.54) müdahale odasında kanama kontrolü sağlanmıştır.397 hastanın 59'u(%14.86) yalnızca elektrokoter veya kimyasal koterle, 290'ı (%73.04) nazal tamponla (merocel/ekstrafor/epistat balon), 48'i(%12.09) bu iki yöntemin kombinasyonu kullanılarak kontrol altına alınmıştır. 407 hastanın 9'unda (%2.21) genel anestezi altında müdahale gerekirken, 1 hasta (%0.24) arteryel embolizasyon için girişimsel radyolojiye yönlendirilmiştir. Genel anestezi altında müdahale edilen hastaların yaş ortalaması 52.22 olup, 9 hastanın 8'i(%88.88) erkek, 1'i(%11.12) kadın hastadır. Genel anestezi altında müdahale gerektiren hastaların etiyolojisinde 5 hastanın (%55.55) antikoagülan kullanım öyküsü, 3 hastanın (%33.33) hipertansiyon öyküsü, 3 hastanın (%33.33) son 1 hafta içinde geçirilmiş nazal operasyon öyküsü olduğu görüldü.

Sonuç: Epistaksis, önemli bir KBB acili olup, oldukça yaygın görülen bir acile başvuru sebebidir. Çoğu zaman kendi kendini sınırlayan veya basit bir nazal kompresyon ile sonlanan bir durum olmakla birlikte, ciddi tıbbi yönetim ihtiyacı gerektiren durumlar da gelişebilmektedir. Müdahaleden önce hastadan etyolojiye yönelik anamnez alabilmek ve vital bulgularını değerlendirmek oldukça önemlidir. İlk müdahale havayolu güvenliğinin sağlanması ve aspirasyon riskinin ortadan kaldırılmasıdır. Epistaksis yönetiminde birçok yöntem mevcuttur. Yöntem tercihinde kanama lokalizasyonu, kanamanın süresi ve şiddeti, cerrahın tecrübesi, hasta uyumu gibi durumlar önemlidir. Bu çalışmada kliniğimize gelen epistaksis hastalarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı, epistaksis yönetiminde müdahalede kullanılan yöntemler, yöntemlerin tercih edilme istatistikleri taranıp değerlendirildi.

Anahtar kelimeler: Ekstrafor tampon, Epistaksis, Epistat tampon, Genel Anestezi, Merocel tampon, Nazal tampon

Rinoloji-Allerji

SS-195

RİNOPLASTİ'DE LATERAL OSTEOTOMİ TEKNİKLERİNİN MUKOSİLİYER KLİRENS ÜZERİNE ETKİSİ

İsmail Salcan[1], Sadık Vural Kaya[1], Sefa Keşan[1], Abdulkerim Olgun[2], Muhammet Dilber[3]

[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,Erzincan
[2]ATtatürk Üniversitesi, Plastik Cerrahi ve Rekonstrüksyon Anabilim Dalı, Erzurum
[3]DilberENT,İstanbul

Amaç: Burun rinoplasti operasyonlarında yapılan osteotomilerin burun pasajı üzerine olan daraltmave bazı teknikler mukozal travma etkileri mevcuttur. Bu çalışmadaki amacımız rutinde en sık tercih edilen external, internal ve piezo ile yapılan lateral osteotomi müdahalelerin mukosiliyer klirens üzerine etkirini değerlendirmek olacak.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmamızda benzer yaş ve cinsiyette olan 3 farklı merkezde eşit sayıda kişi çalışmaya dahil edeldi.Tüm vakalarımız genel anestezi altında rutin rinoplsti opersyonu oldu. Çalışmamızda preoperatif ve postoperatif yaklaşık 3 ay sonrası sakkarin tablet alt konka ön kısmına konularak mukosiliyer klirens ölçümü yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 90 hastanın 60'ı (%66,7) kadın, 30'u (%33,3)erkekti. Tüm hasta grubunun yaşları 18 ile 50 (41.8 ± 13.4) arasında değişmekteydi ve yaş ortalaması 26,9 idi. Sakarin klirens süresi tedavi öncesinde ortalama 13.5 dk, postoperatif 3.ayda yapılan ölçümde 12.9 dk olarak tespit edildi (Tablo 1). Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldığında lateral osteotomi tekniğinin sakarin klirens süreleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$)

Sonuç: Çalışmamızda; rhinoplasti cerrahisi yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası yapılan mukosiliyer klirens ölçümleri değişmedi ortaya konulmuştur.Çalışmamız literatürde daha önce değinilmemiş olan rinoplasti oprasyonlarında yapılan farklı lateral osteotomi tekniklerin uygulanmasının nazal mukosilier fonksiyonları bozmadığını, bu sonuçlar farklı tekniklerin uygulamalarda da güvenilir bir yöntem olduğunu gösterdi.

Anahtar kelimeler: rinoplasti,osteotomi,mukosilier klirens

Rinoloji-Allerji

SS-196

RİNOPLASTİNİN ÖZGÜVEN VE ÖZSAYGIYA ETKİSİ

Özlem Ünsal[1], Alper Kaan Baran[1], Efruz Pirdoğan Aydın[2], Suat Turgut[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Amaç: Burun ameliyatları Kulak Burun Boğaz Hastalıkları pratiğinde oldukça sık yapılan cerrahilerdir. Bu ameliyatlar kronik sinüzitte ve septoplastide olduğu gibi hastaların nazal obstrüksiyon, kronik post-nazal akıntı, baş ağrısı gibi semptomlarını düzeltmek ve fonksiyonel iyileşme sağlamak amacıyla yapıldığı gibi, rinoplastide olduğu üzere kozmetik amaçlı da olabilmektedir. Eğri, frakture, kemerli, uzun ya da tipi düşük burun deformiteleri sadece fonksiyonel nedenlerle değil estetik kaygılar nedeniyle hastaların cerraha başvurmalarına neden olmaktadır. Günümüzde özellikle sosyal medya kullanımının artması, çeşitli uygulamalarda ve online platformlarda öz çekim gibi fotoğraf paylaşımının oldukça popüler olması, daha çok görünür olma ve tanınma arzusu, hayatın birçok sosyal alanında görselliğin ön plana çıkmış olması gibi nedenlerle kozmetik işlemlere olan merak ve istek de artıyor görünmektedir. Literatürde kozmetik cerrahi öncesi hasta seçimine yönelik çok sayıda makale bulmak mümkündür. Preoperatif hasta seçimi, postoperatif dönemde karşılaşılması muhtemel hekim-hasta arası sorunları minimize açısından oldukça önemlidir ve literatürde bolca tartışılmıştır. Ancak buruna estetik müdahaleyi içeren rinoplasti operasyonu özelinde hastaların özgüven ve öz saygısını ölçen çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı estetik cerrahi bir işlem olan rinoplastinin hastanın özgüvenine ve öz saygısına etkisini ölçmek ve hastanın kendi kendisini değerlendirmesi yoluyla bu konuda literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklem büyüklüğü, G* Power Version 3.1 programı kullanarak hesaplandı. Veriler, SPPS Statistics 25 programı kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi. Özgüven ve öz saygıyı ölçmek için "Rosenberg" ve "State" benlik saygısı ölçekleri kullanıldı. Bu ölçekler hastalara, pre-op ve post-op 6-8. haftada anket olarak uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya, 18-50 yaş aralığındaki 34 kişi dahil edildi. Psikiyatrik hastalık tanısı, psikiyatrik ilaç kullanımı, psikoterapi geçmişi, revizyon ameliyatları ve okur yazarlık eksikliği çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya katılanların 16'sı (%47.1) erkek, 18'i (%52.9) kadındı, yaş ortalaması 26.53 hesaplandı. Hastaların 10'u (%29.4) evli ve 24'ü (%70.6) bekardı. Ayrıca, katılımcıların 20'si (%58.8) üniversite veya daha üst düzey bir eğitim seviyesine sahipti.

Pre-op ve post-op "Rosenberg" test skorları karşılaştırıldığında post-op skorları istatistiksel olarak yüksek bulundu (p= 0.03821). Aynı şekilde, "State" test sonuçları karşılaştırıldığında post-op skorları istatistiksel olarak yüksek olarak tespit edildi (p= 0.02261).

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışmaya göre öz saygının ve özgüvenin rinoplasti sonrası anlamlı olarak yükseldiği görülmüş olup daha büyük örneklem ve farklı ölçekler kullanılarak bu çalışma geliştirilebilir ve literatüre ek katkı sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Rinoplasti, Özgüven, Öz saygı

Rinoloji-Allerji

SS-198

FONKSİYONEL ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİNDE İATROJENİK BOS FİSTÜLÜ VAKALARIMIZIN ANALİZİ VE LİTERATÜR EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Kamil Gökçe Tulacı, Ece Önay Özgür, Hasan Çanakçı, Erhan Arslan, Haşmet Yazıcı

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Amaç: Beyin omurilik sıvısı (BOS) rinoresi; subaraknoid alanda bulunan beyin omurilik sıvısının anterior kafa tabanı defektine bağlı olarak nazal kaviteye veya paranazal sinüslere açılmasıdır. Etiyolojide travma,iyatrojenik veya spontan olduğu yer alır. Ana semptom, sürekli ve kontrol edilemeyen, tek taraflı sulu burun akıntısıdır. İyatrojenik BOS fistülleri sinüs cerrahisinde en sık olfaktor fossanın lateral duvarında ve fovea etmoidaliste görülür. Kafa tabanının ince olması,kontrolsüz alet manevralarıyla BOS fistülü intraoperatif izlenebilir. Bu durum eğer tedavi edilmezse menenjit, pnömosefali ve beyin absesi gibi komplikasyonlara yol açabilir.

Çalışmamızın amacı endoskopik sinüs cerrahisi esnasında meydana gelen BOS fisülleri, onarımı ve hasta takibini literatür eşliğinde sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma retrospektif olarak, etik kurul izni alınmış olup (Eylül 2023'te) Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak üçüncü basamak sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, Ocak 2014- Eylül 2023 yılları arasında kliniğimizde fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESC) yapılan ve intraoperatif olarak BOS fistülü gelişen hastalar dahil edilmiştir.Hastaların demografik bilgileri (yaşları, cinsiyetleri, ek sistemik hastalıkları (diabates mellitus (DM), hipertansiyon (HT)) ve preoperatif tomografi incelemesi, defekt yeri, defekt boyutu, onarımda kullanılan materyal ve greftler, cerrahi sonrası takip süresi, eşlik eden meningosel/ensefalosel varlığı, ikincil cerrahi gerekliliği hastaların medikal kayıtlarından elde edildi ve kaydedildi. Medikal kayıtları eksik olan hastalar çalışma dışı tutuldu. Rinorenin cerrahi sonrasında kesilmesi başarı, aksi durum başarısızlık olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma için FESC yapılan 451 dosya tarandı. Bunları %71'i erkek,%29'u kadın idi.Hastaların %73'üne polipli kronik sinüzit, %18'i polipsiz kronik sinüzit nedeniyle opere edildi. Polipli kronik sinüzit hastalarının %50'sine primer, %50'sine revizyon cerrahisi yapıldı. Beş hastada bos fistülü meydana geldi. Bos fistülü olgularının tamamı erkekti. Yaş ortalaması 32.5 idi. Fistül yerlerien sık frontal recess arandığı sırada frontoetmoidal bölgede görüldü. Onarım tam katlı onarım ile yapıldı. Yapan cerrahların tecrübeleri ortalama 12-15 yıl civarı idi. Hepsinde defekt kapandı ve düzenli takiplerinde hastaların şikayetleri yok idi.Cerrahi esnasındaki iyatrojenik BOS fistülü olgularımız frontal sinüs aranırken (4 olgu), sfenoid sinüs aranırken (1 olgu) karşımıza çıktı. Defektin yeri tam belirlenerek onarımı için etrafının canlı ve kanlanması olması sağlandı.

Hastalarımız post operatif dönemde ayda bir takip edilerek şikayetlerinin olmaması durumunda takipleri 3, 6, 12 ayda bir olarak yapıldı.

Sonuç: Endoskopik fonksiyonel sinüs cerrahisinde preoperatif bilgisayarlı tomografi muhakkak görülmeli ve dikkatlice değerlendirilmelidir. Endonazal BOS rinore onarımında cerrahın tercih ve tecrübesine göre çeşitli greft ve materyaller kullanılabilir Cerrah operasyon esnasında BOS fistülünü fark edecek ve onarımını yapacak yeterlilikte olmalı veya öyle bir ekip içinde olmalıdır.

Anahtar kelimeler: functionalendoscopissinussurgery,cerebrospinal fluid,intraoperativecomplications

Rinoloji-Allerji

SS-199

NAZAL SEPTUM DEVİASYONLARINDA NAZAL OBSTRÜKSİYONUN OBJEKTİF VE SUBJEKTİF YÖNTEMLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Çelik, Meltem Akpinar, Özlem Saatci

Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Septum deviasyonu, burun tıkanıklığının toplumda en sık sebepleri arasında yer almaktadır. Bu çalışma, septal deviasyon morfolojisi ile tepe nazal inspiratuvar akım metre (Peak Nazal İnspiratory Flowmetri (PNIF)) değerleri ve nazal obstrüksiyonun subjektif skorları arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, prospektif kontrollü olarak Temmuz 2023 - Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Burun tıkanıklığı nedeni ile polikliniğe başvuran 52 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların, KBB muayenelerinin ardından, septal deviasyonu olan hastalar, deviasyon tipine göre sınıflandırıldı. Septal deviasyon, burun boşluğunu üçte bir oranında tıkanmasına neden olmuşsa (A), burun boşluğunun üçte ikisi tıkanmışsa (B) ve burun boşluğu tamamen tıkanmışsa (C) sınıfı olarak adlandırıldı. Burun Tıkanıklığı Semptomu Değerlendirme Skalası (NOSE) kullanılarak burun tıkanıklıklarının değerlendirilmesi yapıldı. PNIF ile ölçümleri gerçekleştirildi. Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubunu oluşturan 20 sağlıklı gönüllünün de PNIF ölçümleri yapıldı. Septum deviasyonu olan grubun deviasyon tipi ile PNIF verileri ile NOSE skorları arasındaki ilişki araştırıldı. Dahil edilmeme kriterleri; akut üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu, bronşiyal astımı ve diğer akciğer hastalıkları olanlar; sigara içenler olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışma grubu, 21 kadın, 31 erkek toplam 52 hasta içermektedir ve hastaların yaş ortalamaları 33,36±10,69 idi. Kontrol grubunu oluşturan 11 kadın ve 9 erkek toplam 20 katılımcının yaş ortalamaları ise 36,9±11,3 idi. Çalışma grubundaki hastaların ortalama NOSE skorları 59,33± 27,19 ve ortalama PNIF ölçümleri 76,73 ± 38,76 l/min, kontrol grubunun ortalama PNIF ölçümleri ise 145,5±17,01 l/min idi. PNIF skorları bakımından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p<0,05$). A, B,C septal deviasyon sınıflarına göre, PNIF sonuçları arasında istatistiksel anlamlı farklılık mevcuttu ($p<0,05$). A ve B grupları arasında NOSE skorlarında farklılık bulunmadı ($p >0,05$) ancak A ve

C ile B ve C grupları arasında farklılık vardı ($p<0,05$). Çalışma grubunun PNIF değerleri ile NOSE skorları arasında anlamlı korelasyon vardı ($p<0,05$).

Sonuç: Septal deviasyonlardaki obstrüksiyonun değerlendirilmesinde PNIF ve NOSE skorları arasında korelasyon bulunmaktadır. Septum deviasyonunun yeri nazal obstrüksiyonun subjektif algısını etkileyen bir faktör olmakla beraber PNIF ölçümleri ile birlikte kullanımı objektif verilerin elde edilmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: akım, deviasyon, septum, obstrüksiyon

Rinoloji-Allerji

SS-200

SANAL BURUN ENDOSKOPİSİ

Efe İşler, Mertkan Arslan, Fazıl Apaydın, Sercan Göde, Naim Ceylan, Hüseyin Günerhan

Ege Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı,İzmir

Amaç: Nasal kavite ve paranasal sinüslerin kompleks anatomisi nedeni ile rinolojik cerrahilerde ideal yaklaşım her zaman tartışılan bir konu olmuştur.Yıllar içerisinde gelişen görüntüleme yöntemleri ile Kulak Burun Boğaz pratiğinde tanı ve tedavi modalitelerinde bir çok değişim yaşanmıştır.Her ne kadar günümüzde kullanılan tomografik görüntüleme sistemleri ile ince,detaylı kesitsel görüntüler elde edilebilinsede, 2. Boyutlu olan bu görüntüleri 3 boyutlu şekilde kavramak zorlayıcı olabilmektedir. Çalışmanın amacı kliniğimizde rinolojik patoloji nedeni ile tetkik ve tedavi edilen hastaların, tanı - takip sürecinde elde edilen tomografi verilerinin işlenerek bilgisayar tabanlı yazılım sistemleri yardımı ile 3 boyutlu endoskopik simülasyon görüntülerini oluşturmak ve bu sayede sanal endoskopinin kullanılabilirliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Ağustos 2021 ile Ağustos 2023 tarihleri arasında kliniğimize rinolojik bir patoloji nedeni ile başvuran ve ameliyat öncesi ve sonrası takiplerinde bilgisayarlı tomografi görüntüleri elde edilebilen 52 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastaların tomografik görüntülemeleri derlenmiş ve tomografi verileri bilgisayar yazılımı kullanılarak rekonstrükte edilerek incelenmiştir.Ayrıca tüm hastaların nasal kaviteleri konvensiyonel endoskoplar kullanılarak görselleştirilmiş ve sanal endoskopik görüntüleri ile eşleştirilmiştir.

Bulgular: Sanal endoskopi ile nasal kavite içerisinde bulunan kritik yapıların değerlendirilmesinde,özellikle de üst konka, üst meatus, koana, nazofarenks, sfenoid ve sfenoetmoidal recess, maxiller sinüs mediali gibi zor erişilebilir bölgelerde yeterli bir görüş sağlamıştır. Ayrıca, osteomeatal kompleksin yapılarını, özellikle maksiller sinüs ostiumu, uncinate processi ve infundibulumu daha net bir şekilde ortaya koymuştur.Septal deviasyonun tipini belirleme ve konka hipertrofisini saptamada konvensiyonel endoskopi ile benzer doğruluk oranına sahip bulunmuştur.Özellikle obstrüktif patoloji nedeni ile operasyon planlanan hastalarda obstrüksiyonun posteriorunu değerlendirmede oldukça kolaylık sağlamaktadır.

Sonuç: Sanal Endoskopi (SE), bilgisayar tabanlı yazılım sistemleri ile paranasal sinüs tomografi verilerinin kullanılması ile oluşturulan endoskopik perspektifin simüle edilebilindiği geleneksel endoskopilere non-invaziv bir alternatiftir. SE,konvensiyonel endoskopi ile vizüelize edilmesi zor hatta bazen mümkün olmayan bölgelerin ortaya konmasında oldukça kullanışlıdır. SE ile konvensiyonel endoskopi ile elde edilmesi mümkün olmayan 360 derecelik görüş açısının sağlandığı perspektifler elde edilebilinmektedir. Örneğin;maksiller sinüs medial duvarı,frontal,sfenoidal sinüs ostiumları çoğu zaman seçilebilinmekte ve pasajda obstrüksiyon yaratan patolojiler nedeni ile posteriora ilerlemenin mümkün olmadığı durumlarda nazofarenksi değerlendirmeyi ve retrograd koanal bakış açısı elde edebilmeyi sağlayabilmektedir. SE kullanımı hasta üzerinde ek bir morbidite oluşturmamakta ve özellikli bir tomografi cihazı, intravenöz kontrast madde, ek farmakolojik ajan, lokal travma, iritasyon oluşturmamaktadır.Her ne kadar daha iyi bir görüş açısı sunuyor olsada konvesiyonel endoskopilerin aksine nasal mukozanın değerlendirilmesi,kültür,lavaj biyopsi yapılmasının mümkün olmaması,yeni bir öğrenme eğrisine sahip olması gibi dezavantajları bulunmaktadır.Görünen o ki yazılım programlarının tıpta kullanımı ve sanal nasal endoskopi kullanımının yaygınlaştırılması tıbbi eğitim ve öğrenme sürecinde de oldukça faydalı olacaktır. Bu yöntem, birçok anatomik yapıyı ve hastalığı teşhis etmede etkili bir şekilde kullanılabilinmektedir. Ancak her teknolojide olduğu gibi, sanal endoskopinin de kendi sınırlılıkları bulunmaktadır.. Bu, sanal endoskopinin, tıbbi teşhis ve tedavide klasik endoskopik yöntemlerle tamamlayıcı bir araç olarak kullanılması gerektiğini göstermektedir. Ancak bu teknolojinin getirdiği avantajlar, genel olarak tıbbi görüntüleme, teşhis ve tıbbi eğitim süreçlerinde büyük bir ilerleme sağlayacak gibi görülmektedir.

Anahtar kelimeler: bilgisayar tomografi,konvensiyonel endoskopik,paranasal sinüs,sanal endoskopi

Rinoloji-Allerji

SS-201

KEMİK VE YUMUŞAK DOKU NAZOFRONTAL AÇI İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Saliha Kuşoğlu Atalay[1], Ali Öztürk[2], Fatih Gül[2], Mehmet Ali Bababemez[2]

[1]Ankara Beypazarı Devlet Hastanesi
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Amaç: Çalışmamızın amacı nazofrontal kemik ve yumuşak doku açısının, nazofrontal yumuşak doku kalınlığının cinsiyetlere göre farkının; nazofrontal kemik ve yumuşak doku açılarının ilişkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Ağustos 2022 ve Ağustos 2023 tarihleri arasında Beypazarı Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğine başvuran 68 hasta dahil edilmiştir. Dışlama Kriterleri: Maksillofasiyal travma, baş-boyun tümörü varlığı, kraniofasiyal cerrahi öyküsü, kraniofasiyal anomali, gebelik, emzirme varlığı, 18 yaş altı olmaktır. Paranasal Bilgisayarlı Tomografi(BT) görüntülemede mid-sagittal kesitlerde kemik nazofrontal açı, yumuşak doku nazofrontal açı dereceleri ve nazofrontal sütür, glabella, rhinion üzerindeki yumuşak doku kalınlığı ölçüldü. Nazofrontal açılar mid-sagittal BT kesitlerinde glabellanın en belirgin olduğu nokta ile nazofrontal sütürun orta noktasından geçen çizgi ve nasal dorsumu teğet geçen çizgi arasındaki açı kemik ve yumuşak doku sınırlarında ayrı ayrı ölçüldü.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 68 hastanın 45'i kadın, 23'ü erkektir ve yaş ortalaması 33'tür. Sırası ile kemik nazofrontal açı, yumuşak doku nazofrontal açı ortalaması; 132°, 143° dir. Kemik nazofrontal açı ortalaması erkeklerde 121°, kadınlarda 138° dir. Yumuşak doku nazofrontal açı ortalaması erkeklerde 136°, kadınlarda 147° dir.Nazofrontal sütür üzerindeki yumuşak doku ortalama kalınlığı kadınlarda 6.49, erkeklerde 8.67 mm'dir. Glabella üzerindeki yumuşak doku ortalama kalınlığı kadınlarda 5,86, erkeklerde 6.53 mm'dir. Rhinion üzerindeki yumuşak doku ortalama kalınlığı kadınlarda 2.47, erkeklerde 3 mm'dir. Cinsiyetlere göre kemik nazofrontal açı, yumuşak doku nazofrontal açı ortalamaları ve nazofrontal sütür, glabella, rhinion üzerindeki yumuşak doku ortalamaları karşılaştırıldığında her iki cinsiyet arasında anlamlı farklılık

saptanmıştır.(sırasıyla p<.001, p<.001, p<.001, p<.05, p<.05) Nazofrontal kemik ve yumuşak doku açıları rasındaki ilişki değerlendirildiğinde iki grup rasında kolrelasyon saptanmıştır. (p<.001, r:0.689)

Sonuç: Nazofrontal kemik ve yumuşak doku açı ortalamaları farklı olmasına rağmen nazofrontal kemik ve yumuşak doku açısı arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Nazofrontal yumuşak doku kalınlığının değişkenlik gösterdiği ve arttığı durumlarda daha fazla hasta sayısı içeren araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: nazofrontal açı, glabella, rhinion, nazal antropometri

Rinoloji-Allerji

SS-202

SEPTUM DEVİASYONUNUN PARANAZAL YAPILAR ARASI UZUNLUKLARA VE HASTA ŞİKAYETLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buse Nur Gödekli, Seyit Mehmet Ceylan

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Septum deviasyonu nedeni ile opere olmuş septoplasti hastalarında operasyon öncesi çekilen paranazal sinüs tomografilerinde septum deviasyonu mevcut olan taraf ve deviasyon açısının frontal reses çapı(FRÇ), osteomeatal kompleks çapı(OKÇ), konka bülloza varlığı ve hastaların SinoNasal Outcome Test (SNOT-22) skorlarına etkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2023 ve Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen ve operasyon öncesi çekilmiş paranazal sinüs tomografileri bulunan 40 septoplasti hastası çalışmaya dahil edildi. Paranazal sinüs tomografileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmada yer alan septum deviasyonu açısı nazal spinden krista galliye çizilen dik çizgi ile deviasyonun apexi arasında ölçülen açı olarak belirlendi. Frontal reses çapı ve osteomeatal kompleks çapı mevcut bölümlerin en dar yerleri arasındaki uzaklık hesaplanacak şekilde belirlendi. Hastalara preop SinoNasal Outcome Test (SNOT-22) anket skorlaması uygulandı. Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi, normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %37.5'i (n=15) kadın, %62.5'i (n=25) erkektir. Bireylerin yaş ortalaması 34.88±11.43 yıl olduğu belirlenmiştir. Deviasyon derecesi ile deviye taraftaki. Frontal reses çapı(FRÇ), deviye taraftaki osteomeatal kompleks çapı(OKÇ), deviye olmayan taraftaki açısının frontal reses çapı ve deviye olmayan taraftaki osteomeatal kompleks çapı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05). Deviye olmayan taraftaki Frontal reses çapı değeri ile deviye olmayan taraftaki osteomeatal kompleks çapı arasında yüksek düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=0.741;p<0.001). Bireylerin konka bülloza dağılımına baktığımızda %67.5'inde (n=27) konka bülloza yok, %15.0'inde (n=6) bilateral konka bülloza var, %17.5'inde (n=7) deviye olmayan tarafta konka bülloza varolduğu belirlenmiştir. SinoNasal Outcome Test(SNOT-22) değeri ile deviye taraftaki Frontal reses çapı ve Deviasyon derece değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05).

Sonuç: Çalışmamızda septum deviasyonu olan hastalarda deviasyon özelliklerinin diğer paranazal yapılara belirgin bir etkisi olmadığı görüldü. Septum deviasyonunun derecesi artsa da hastaların şikayetlerinin aynı oranda artmadığı fark edildi. Bunun nedeni olarak hastanın deviye olmayan tarafla bu durumu kompanse edebildiği veya subjektif değerlendirmelerin buna sebep olduğu düşünüldü. Vaka sayısının artırıldığı ileri çalışmalar ile çalışmanın genişletilmesi daha güvenilir sonuçlar açısından gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Septum Deviasyonu, Osteomeatal Kompleks, Frontal Reses, Konka Bülloza

Rinoloji-Allerji

SS-203

ETMOİD ÇATI ASİMETRİSİ İLE BURUN TÜRBİNATLARININ VARYASYONLARI ARASINDAKİ RADYOLOJİK İLİŞKİ

Neslihan Sarı[1], Fatih Çankal[2]

[1]Mardin Artuklu Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Mardin
[2]Visart Medical Imaging Center, Department of Radiology, Ankara,

Amaç: ESC sırasında, anatomik belirteç görevi gören burun konkalarına ameliyatın başlangıcında müdahale edilebilir. Anatomik varyasyonların ve birbirleri ile olan ilişkilerinin bilinmesi komplikasyonları azaltarak cerrahinin başarısını arttırır. Bu çalışmada, konka varyasyonları ile kafa tabanı asimetrisinin ilişkisini değerlendirdik

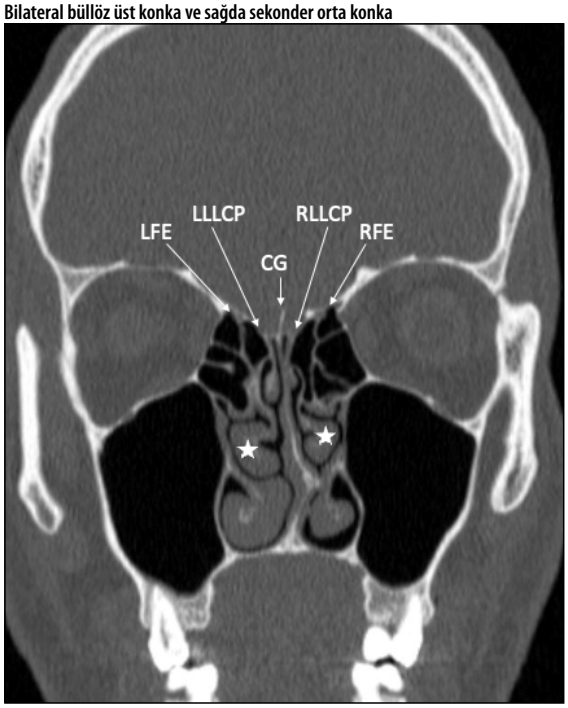
Gereç ve Yöntem: 124 hastanın [(64 (%62) kadın ve 60 (%48) erkek] paranazal sinüs tomografi görüntüleri retrospektif olarak incelendi. Lateral nazal duvar (orta, üst, yüksek (supreme) konka ve aksesuar ve sekonder konka) varyasyonlarının istatistiksel analizi yapıldı. İki taraflı kribriform plakanın lateral lamellerinin (LLCP) ölçümleri yapılmıştır ve birbirleri ve konka varyasyonları ile ilişkileri analiz edilmiştir.

Bulgular: Bilateral büllöz orta konka (BMT), unilateral aksesuar orta konka (AMT), bilateral sekonder orta konka (SeMT), bilateral superior konka bülloza (SCB), unilateral ve bilateral yüksek konka (SuprT) varlığında, sağ LLCP (RLLCP) ve sol LLCP (LLLCP) fark ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Üst konkanın dikey çapının karşı taraf üst konkanın dikey çapı ve ayrıca aynı taraf ve karşı tarafın LLCP'si ile korrele olduğu saptandı (p<0.05)

Sonuç: Bu çalışma, ESC sırasında komplikasyon yaşamamak için bilateral BMT, unilateral AMT, bilateral SeMT, bilateral SCB, unilateral ve bilateral SuprT'nin ön kafa tabanı asimetrisi varlığında dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir

Anahtar kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, kafa tabanı, aksesuar konka, anatomik varyasyon

Bilateral büllöz üst konka ve sağda sekonder orta konka



Tablo 1. Etmoid çatı üst konka ilişkisi

	sayı	ortalama	standart deviasyon	minimum	maximum
RLFE	124	8,9484	1,52275	6,00	13,60
LLFE	124	8,7653	1,59165	4,90	14,30
RLMCP	124	4,4669	,86727	2,60	8,70
LLMCP	124	4,4107	,91550	2,30	8,70
RSCvertikal	124	15,9573	3,46912	7,50	24,00
LSCvertikal	124	15,6242	3,24597	8,00	24,00
RLLCP	124	5,2016	1,49127	2,00	10,00
LLLCP	124	4,8613	1,39719	1,40	9,40

Rinoloji-Allerji

SS-205

BEYİN METASTAZI TEDAVİSİNDE STEREOTAKTİK RADYOTERAPİ DOZUNUN OLFAKTÖR BULBUS VE KOKU FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Selvi Dinçer[1], Öykü İzel Onaran[2], Merve Nur Güven[1], Güler Berkiten[2], Naciye Kış[3], Tolgar Lütfü Kumral[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi ABD, Şişli, İstanbul, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Şişli, İstanbul, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Radyoloji ABD, Şişli, İstanbul, Türkiye

Amaç: Beyin metastazı, birçok kanserin gelişimi sırasında sık görülen bir olaydır ve aynı zamanda hastaların ana ölüm nedenlerinden biridir. Stereotaktik radyocerrahi, beyin metastazı için etkili bir tedavi yöntemidir. Kranial radyoterapi uygulanan hastalarda genel bir yan etki olarak koku bozuklukları sıklıkla görülmektedir. Buna bağlı olarak hastalarda iştahsızlık, yeme bozukluklukları ve kilo kaybı görülmektedir. Ancak, beyin metastazlı hastalarda uygulanan stereotaktik RT dozunun olfaktör bulbus ve koku fonksiyonu üzerindeki etkileri hala tam olarak ortaya konulamamıştır. Bu çalışma, stereotaktik radyoterapinin bu alanlardaki etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde inceleyerek bu önemli soruya yanıt aramaktadır. Beyin metastazlı hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek ve tedavi sonuçlarını optimize etmek için bu çalışmanın sonuçları büyük önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız, beyin metastazı nedeniyle stereotaktik radyoterapi uygulanan 20 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 61 olup 7'si kadın ve 13'ü erkektir. Hastalara stereotaktik RT tedavisi hemen öncesinde, tedavi sonrasında 3. ve 6. aylarda 'Sniffin Sticks' testi (Burghart Messtechnik, Wedel, Almanya) ile koku fonksiyon değerlendirilmesi yapılmıştır. Radyobiyolojik olarak değerlendirme ise olfaktör bulbusun aldığı radyoterapi dozu, olfaktor bulbus minimum, maksimum ve ortalama doz üzerinden ölçülerek hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızın sonuçları, stereotaktik radyocerrahi dozu ile (cut off:27Gy alındığında; 13 hasta ≥27Gy, 8 hasta <27 Gy) ile olfaktör bulbusun aldığı doz arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını gösterdi (p = 0,456). Koku fonksiyon bozukluğunun zaman ilişkili değişimi, tedavi hemen öncesi ve 6 ay sonraki dönem arasında anlamlı gözlenmektedir (p= 0.01).

Bu çalışma, beyin metastazı nedeniyle olfaktör bulbusun aldığı radyasyon dozunun koku fonksiyonu üzerindeki etkilerini inceleyen önemli bir adımdır. Bulgular, stereotaktik radyoterapi dozunun olfaktör bulbus üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını, ancak kronik yan etki olarak koku fonksiyon bozukluğuna sebep olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, beyin metastazı tedavisinde koku fonksiyonunu ve buna bağlı olarak hastaların beslenme problemlerini dikkate almanın önemini vurgular.

Sonuç: Çalışmamız beyin metastazlı hastalarda stereotaktik radyoterapinin olfaktör bulbus ve koku fonksiyonu üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Radyoterapinin olfaktör sinir fonksiyonuna etkileri hala daha fazla araştırmayı gerektirse de, bu çalışma, bu alandaki önemli bir adımı temsil etmektedir. Beyin metastazı nedeniyle stereotaktik RT uygulanan hastalarda demografik faktörlerin de göz önüne alındığı daha geniş ölçekli çalışmaların yapılması, koku fonksiyonu ile radyoterapinin akut ve kronik yan etkileri arasındaki ilişkinin daha net anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: stereotaktik radyocerrahi, koku fonksiyon bozukluğu, olfaktör bulbus

Rinoloji-Allerji

SS-206

ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ YAPILMIŞ HASTALARDA PRELAKRİMAL YAKLAŞIM VE DENKER YAKLAŞIMININ NAZAL FONKSİYONLAR AÇISINDAN RETROSPEKTİF KARŞILAŞTIRILMASI

Gülpembe Bozkurt, Cem Çelik, Hasan Sami Bircan, Uğur Uygan, Muhammet Osman Doğan, Mert Obuz, Yavuz Uyar

Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, KBB ana bilim dalı, istanbul

Amaç: Sinonazal tümörler,nazal kavitede ve sinüslerde görülen, malign ya da benign özelliklere sahip olabilen, yaygın olmayan tümörlerdir.

Genel itibariyle, sinonazal tümörü olan hastalardaki en sik başvuru nedeni, burun tıkanıklığıdır. Burun tıkanıklığının tek taraflı ve zamanla artan nitelikte olması oldukça anlamlıdır. Buna ek olarak, yerleşim yerine bağlı olmak kaydıyla, yüz veya damakta şişme, ağrı, akıntı veya burun kanamasına rastlanabilir. Sinonazal papillomlar içerisinde benign epityal tümör olarak kabul görselerde bazı tipleri nüks ve malignite açısından önem taşımaktadır. Bu sinona-

zal tümörlerden Sinonazal inverted papilloma (SNIP), lokal agresif bir büyüme paterni göstermesi, tekrarlama eğilimi ve malign dönüşüm potansiyeli ile önemli benign bir epitelyal tümördür. Bu tümörlerin eksizyonlarında endoskopik cerrahi yöntemler uygulanır. Prelakrimal yaklaşım medial maksillektomi'nin endoskopik medial maksillektomiden avantajı alt konka ve lakrimal duktus korunarak gerçekleştirilmesidir. Fizyolojik ve anatomik yapıyı daha koruyucu bir cerrahi yöntem olması bakımından prelakrimal yaklaşım uygulanan hastalarda postoperatif kuruluk ve nazal şikayetlerin daha az olması beklenmektedir.

Gereç ve Yöntem: 21.08.2013 ve 21.01.2023 tarihleri arasında Kulak,Burun ve Boğaz Hastalıkları kliniğinimizde opere olmuş Prelakrimal Yaklaşım ve Denker Yaklaşım uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı, operasyon öncesi doldurtulmuş SNOT-22, NOSE ve endoskopik olarak not edilmiş Lund-Kennedy skoru, 6.ay kontrollerindeki doldurulmuş SNOT-22, NOSE ve Lund-Kennedy skoru ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 10 erkek ve 6 kadın olmak üzere 16 hasta yer aldı. Hastaların yaş ortalamaları 49.6 ± 15.6 olarak hesaplandı. Çalışmamızda bulunan hastaların postoperatif patoloji sonuçları; 11 hastanın inverted papillom, 2 hastanın non-spesifik inflamasyon, 1 fungal sinüzit, 1 nazofarengeal anjiofibrom, 1 antrokoanal polip. Yapılan cerrahilerin dağılımı; 8 hasta endoskopik medial maksillektomi, 8 hasta prelakrimal yaklaşım uygulanan medial maksillektomi. Yapılan istatiksel analizlerde prelakrimal yaklaşım uygulanan hastaların postoperatif SNOT-22(p=0.03),NOSE(p=0.02) anket skorlarında anlamlı azalma izlendi. Endoskopik medial maksillektomi yapılan hastalarda da aynı şekilde postoperatif SNOT-22(p=0.02) ve NOSE (p=0.04) anket skorlarında anlamlı azalma izlendi.Ancak her iki operasyon tipi aralarında karşılaştırıldığında bu anket skorlarında postoperatif anlamlı değişiklik izlenmedi.

Sonuç: Semptom değerlendiren SNOT-22 ve NOSE anketlerinin sonuçları her iki ameliyat tipinde kendi içlerinde değerlendirildiğinde postoperafik sonuçlar istatiksel olarak anlamlı izlendi.Her iki operasyon tipi kendi aralarında karşılaştırıldığında postoperatif semptom değerlendirmesinde ve komplikasyon açısından istatiksel olarak anlamlı fark saptanamadı.

Anahtar kelimeler: İnverted papillom, Maksillektomi, Prelakrimal

Uyku Bozuklukları

SS-207

OSAS TANISI İLE CPAP CİHAZ RAPORU ÇIKARILAN HASTALARIN CPAP CİHAZ UYUMLARININ ARAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

İrem Şişko, Fatma Cemre Sazak Kundi

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun boğaz kliniği

Amaç: Bu çalışmada polisomnografi (PSG) testi yapılarakarak tıkayıcı uyku apne sendromu (TUAS) tanısı konulan hastaların, sürekli pozitif havayolu basıncı (SPHB) cihaz kullanma yüzdeleri, süreleri ve kullanmayanların gerekçeleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde 08.12.2021 tarihinden 31.01.2023 tarihleri arasında PSG yapılmış ve TUAS tanısı konulmuş hastalar sistem üzerinden geriye dönük tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), apne-hipopne indeksi (AHİ), toplam kullanım süresi, günlük kullanım düzeni ve süresi, kullanırken rahatsız eden durumlar takipleri süresince kaydedildi.

Bulgular: Toplamda, çalışmaya SPHB raporu yazılan 56 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 57.5 (SD) ve bunların %28.5'i kadın ve %71,5'i erkekti. Ortalama VKİ 30,6 ve AHİ 42,7 olarak izlendi. Toplamda ortalama kullanılan süre:10,6 ay ve ortalama aylık kullanılan süre 27,8 ve kullanılan günlük saat 5,9 idi. Rapor yazılıp almayan hasta sayısı (%10,7). SPHB cihazını alıp kullanmayı bırakan (%10) ve bu hastaların en sık cihaz bırakma sebebi sırasıyla (%16) havaların sıcak olması, (%16) şehir dışında bulunma ve (%12) cihazın sesi olarak gözlemlendi. Daha az bildirilenler arasında ise cihazın sesli çalışması, cihaz kayışların gevşemesi, yüzde buharlaşma hissi, yüzde baskı hissi ve burunda kuruluk hissi olarak izlendi.

Sonuç: SPHB cihazı başlanma oranı erkeklerde 2,5 kat daha fazla olduğu görüldü. Hastaların çoğunluğunun (%51,7' sinin) her gün aksatmadan kullandığı tespit edildi. Ancak yaklaşık %10 cihazı bırakan hasta grubu izlendi. Başta bulmuş olduğumuz sık bırakma nedenleri olmak üzere, tüm nedenler doktorlar tarafından cihaz başlanmadan önce sorgulanmalı ve bırakma riski yüksek olan hasta gruplarına yönelik sıkılaştırılmış takip ve/veya diğer tedavi yöntemleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: apne-hipopne indeksi,Sürekli pozitif havayolu basıncı,uyku apne sendromu

Uyku Bozuklukları

SS-209

SOLUNUMLA İLİŞKİLİ UYKU BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE UYKU

Mehmet Birinci[1], Elif Ayten Tarakçı[1], Tuğba Yemiş[1], Suat Terzi[2], Metin Çeliker[1], Özlem Çelebi Erdivanlı[1], Selim Polat[3], Engin Dursun[4]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Özel İmperial Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Trabzon
[3]Adana Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adana
[4]Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Solunum ilişkili uyku bozukluğu tanısıyla adenoidektomi/adenotonsillektomi uygulanmış pediatrik hastaların ebeveynlerin uyku kalitesi, gündüz uykululuğu ve uyku hijyeni değerlendirmek amaçlanmıştır.

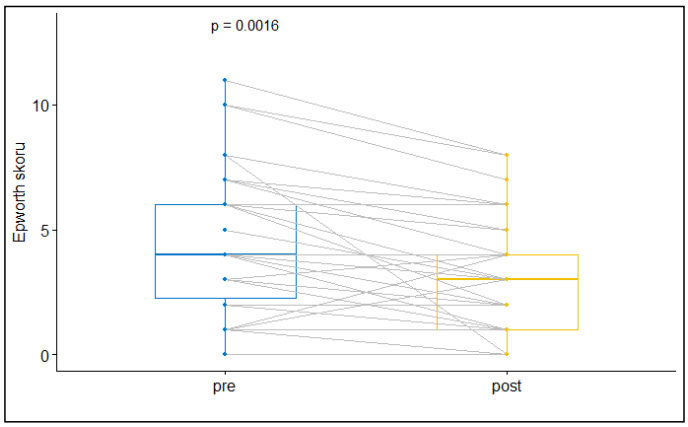
Gereç ve Yöntem: Solunum ilişkili uyku bozukluğu ve obstrüktif uyku apnesi şüphesi olan ve adenoidektomi/adenotonsillektomi gerektiren 4 ila 8 yaş arası pediatrik hastalar çalışmaya dahil edildi. Uyku apnesi şikayeti açısından ebeveynler hem öykü hem de Berlin anketiyle değerlendirildi. Yüksek riskli gruptaki ebeveynler çalışma dışı bırakıldı. Ebeveynlere Ebeveynin gündüz uykululuğu, uyku kalitesi ve uyku hijyeni sırasıyla Epworth Uykululuk Ölçeği (ESS), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) ve Uyku hijyen anketi kullanılarak ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6. ayda değerlendirildi. Verileri analiz etmek için eşleştirilmiş örnekler t testleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 34 hastanın ebeveynleri dahi edildi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 32(±4). Ebeveynlerin 29'u (%85) anne, 5'i (%15) babaydı. Epwort Uykululuk ölçeğinin preoperatif median 4 (2,25-6), postoperatif 3 (1-4); Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi preoperatif 4 (3-5), postoperatif 2,5 (2-4); Uyku hijyen anketi preoperatif median 12,5 (9,25-16), postoperatif 9 (7-13,75) olarak saptanmıştır. Tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar izlenmiştir.

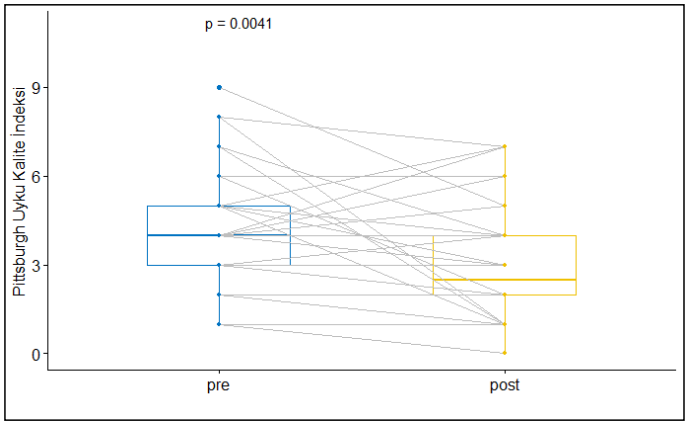
Sonuç: Solunumsal uyku bozukluğu hastalar üzerine oluşturduğu olumsuz etkinin yanında ebeveynlerin üzerine de etkileri vardır. Bu hasta gruplarında uygulanan tedaviler hastanın şikayetlerinin

düzelmesinin yanında ebeveynlerin uyku kalitesinde, gündüz uykululuğunda ve uyku hijyeninde iyileşmelere neden olmaktadır. Bu nedenle bu hastaların tedavisi hem hasta hem de ebeveyn sağlığı açısından ivedilikle yapılmalıdır.

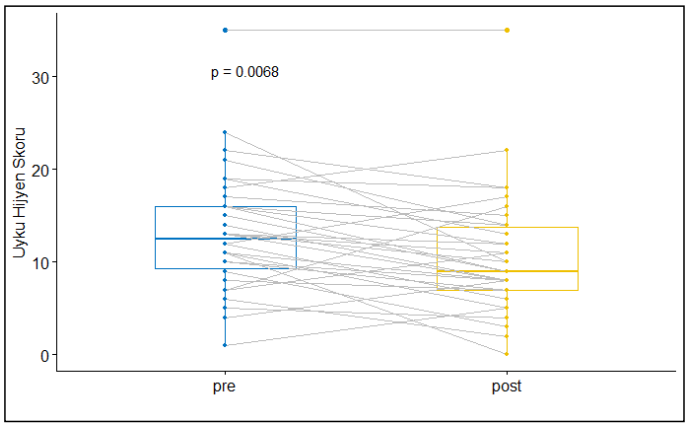
Anahtar kelimeler: obstrüktif Uyku Apnesi, Solunum ilişkili uyku bozukluğu, Ebeveynlerin uykusu



Resim 1



Resim 2



Resim 3

Uyku Bozuklukları

SS-210

ABERAN KAROTİS ARTERE BAĞLI OTORİNOLARENGOLOJİK SEMPTOMLAR

İlker Burak Arslan[1], Barış Kahiloğulları[1], İsa Dağlı[1], Yıldız Arslan[2], Yeliz Pekçevik[3], İbrahim Çukurova[1]

[1]S.B.Ü İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
[2]izmir Medicana Hastanesi, Nöroloji Kliniği
[3]S.B.Ü İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

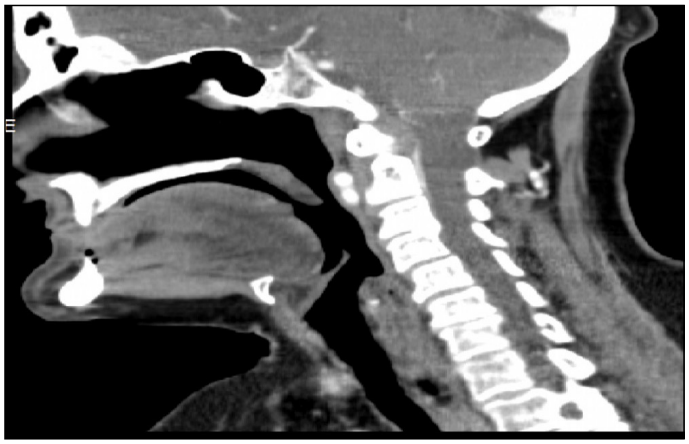
Amaç: Aberan karotis artere bağlı otorinolarengolojik semptomları olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmamızda hikayesinde karotis darlığı veya serebral dolaşım bozukluğu tariflemeyen, Kulak burun boğaz (KBB) hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların analizi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 2010-2023 yılları arasında aberan karotise bağlı otorinolarengolojik semptomları olan 81 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların her iki ana karotis ve internal karotis arterleri, havayoluna mesafesine göre ve farenks yerleşimine göre sınıflandırıldı. Hava yoluna 2 mm'den daha yakın yerleşimli seyir submukozal olarak tanımlandı. Farenks yerleşimine göre nazofarengeal, retropalatal, retroglossal, ve retroepiglotik olarak 4 bölge tanımlandı.

Bulgular: 51 kadın 30 erkek hastada (yaş aralığı 30-88, ortalama 63.95+11.71) aberan karotis arter seyri izlendi. Hastaların şikayetleri sıklık sırasına göre; 41'inde uyku apne sendromu, 12'sinde yabancı cisim hissi, 11'inde disfaji, 11'inde tinnitus, 8'inde işitme kaybı, 5'inde baş dönmesiydi. Şikayetler ile çok seviyeli aberan seyir ve seyrin yönü (sağ, sol, bilateral) karşılaştırıldığında sadece uyku apnesi şikayeti ile gelen 41 hastanın 38'inde farenks duvarının birden fazla seviyesinde aberan seyri istatiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.028)

Sonuç: Aberan karotis arter, en sık uyku apne sendromu ile başvuran hastalarda gözlendi. Aberan karotisin saptanması sadece iatrojenik kompikasyonların önlenmesi için değil ciddi morbiditeye yol açan hastalıkların etiyolojisinin de saptanması için önemlidir.

Anahtar kelimeler: Aberan karotis arter, nazofarengoskopi, BT, MR



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

Uyku Bozuklukları

SS-212

OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ (OSA) OLAN HASTALARDA İLACA BAĞLI UYKU ENDOSKOPİSİ (DISE) KULLANILARAK HAVA YOLU TIKANIKLIĞININ POLİSOMNOGRAFİ VE UYANIK FİBEROPTİK DEĞERLENDİRME İLE İLİŞKİSİ

Özgenur Koçak, Fatih Gül, Mehmet Ali Bababemez, Ali Öztürk

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışma, obstrüktif uyku apnesi (OSA) hastalarında tıkanıklık bölgesinin belirlenmesi için ilaç bağlı uyku endoskopisinin (DISE) kullanılmasını ve bu verilerin polisomnografi (PSG) sonuçlarıyla ve muayene ile ilişkilendirilmesini amaçlamaktadır. DISE, uyku sırasındaki tıkanıklığı değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir yöntem olmasına rağmen, pratik zorluklar yaşanmaktadır. Bu çalışma, OSA tedavisinin geliştirilmesine katkıda bulunarak, en iyi klinik ve cerrahi yaklaşımların belirlenmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: PSG raporlarına göre orta veya şiddetli OSA tanısı alan, yaşları 24 ile 56 arasında değişen 34 yetişkin hasta, çalışmaya dahil edildi.Hamilelik, morbid obezite (BMI > 40), yüksek anestezi/sedasyon riski, propofol alerjisi, ciddi nörolojik/pulmoner/böbrek veya hepatik bozukluklar, majör psikiyatrik hastalıklar, baş ve boyun hastalıkları, travma veya rekonstrüksiyon ameliyatı veya radyoterapi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.Her hastaya klinik KBB muayenesi ve fleksibl nazofaringolaringoskopi yapıldı ve Fujita sınıflamasına göre tıkanıklığın yeri ve derecesi not edildi. Anestezi öncesi değerlendirmenin ardından, tüm hastalara DISE prosedürü uygulandı. Salgıları azaltmak ve vazovagal olayları önlemek amacıyla premedikasyon olarak intravenöz glikopirolat verildi. Hasta işlem sırasında sırt üstü pozisyonda bulunuyordu. İşlem boyunca oksijen saturasyonu, kalp ritmi ve kan basıncı sürekli olarak izlendi. Hastalar düşük dozda propofol (0,01 mg/kg) ile uyutuldu ve ardından propofol dozu (3 mg/kg/saat) titrasyon yapılarak ayarlandı. Hasta uykuda ve horlarken video kaydı yapılmak üzere fiberoptik nazofarenkskop kullanıldı. Üst solunum yolu tıkanıklığı, Fujita ve VOTE sınıflandırmalarına göre değerlendirildi.İstatistiksel analiz SPSS 20.0 yazılımı kullanılarak yapıldı. Uygulanan testler student t testi, ki kare testi dir. 0,05'in altındaki p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

Bulgular: Araştırmada, 34 OSA hastası incelenmiş, bunların 10'u orta düzeyde OSA'ya sahipken 14'ü şiddetli OSA'ya sahiptir. Ortalama AHI değeri 37.25 ± 17.39 olarak bulunmuştur. Çalışmada, DISE yöntemi kullanılarak üst hava yolunun tıkanma bölgeleri değerlendirilmiştir. Fujita sınıflandırması kullanılarak yapılan bu değerlendirme sonucunda 7 hasta tip 1 kollaps (sadece palatofaringeal kollaps) ve 27 hasta tip 2 kollaps (palatofaringeal ve hipofaringeal kollaps) göstermiştir. DISE sonuçları, uyanık FONPL (Fiberoptik Nazofarenks Laringoskopi) ile karşılaştırılmış ve uyanık FONPL'nin tip 1 kollaps tespitinde %100 duyarlılık gösterdiği ancak tip 2 kollapsın sadece %33'unu doğru tespit edebildiği görülmüştür. Velum, dil tabanı ve epiglot bölgelerinde kollapsın genellikle antero-posterior olduğu, orofaringeal bölgede ise kollapsın daha çok lateral olduğu gözlenmiştir. Ancak, kollaps bölgeleri, çökme derecesi ve kollaps hareket düzlemi ile OSA şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Sonuç: Orta ve şiddetli OSA grupları arasında kollapsın yeri, şekli veya ciddiyeti açısından herhangi bir belirgin fark bulamadık. Ancak, şiddetli OSA vakalarında epiglot kollapsının daha sık göründüğü bir eğilim gözlemledik. Uyanık fiberoptik endoskopik değerlendirme, velum seviyesindeki kollapsı daha hassas bir şekilde saptayabilirken, özgüllük konusunda zayıf bir performans sergiledi. Ayrıca, fiberoptik endoskopik değerlendirmede hipofaringeal kollapsın gözden kaçırılma olasılığı yüksekti.

Anahtar kelimeler: OSA,DİSE, FUJİTA SINIFLAMASI

Rinoloji-Allerji

SS-213

NAZAL POLİPOZİSE BAĞLI KRONİK NAZAL OBSTRÜKSİYON EGZERSİZ KAPASİTESİ ÜZERİNDE ETKİLİ Mİ?

Bahar Aktaş Topuz[1], Tolga Ersözlü[2], Şahin Topuz[3], Erdoğan Gültekin[2]

[1]Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi. KBB Kliniği, Tekirdağ
[2]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Tekirdağ
[3]Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi. Kardiyoloji Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Bilateral nazal polipler hastada kronik nazal obstrüksiyona neden olmakta bu da hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu yaşam kalitesi çeşitli yaşam kalite ölçekleri ile değerlendirilebilmekte olup bu ölçekler subjektiftir. Biz çalışmamızda subjektif bir yaşam kalite ölçeği olan Sino-nazal Outcome Test 22'nin yanında objektif altı dakika yürüme testini kullanarak nazal polipozisin neden olduğu kronik obstrüksiyonun hastaların egzersiz kapasitesi üzerindeki etkisini, aynı zamanda akut bir obstrüksiyonun egzersiz kapasitesi üzerindeki etkisini inceledik. Çalışmamızda altı dakika yürüme testinin bir objektif yaşam kalite ölçeği olarak kullanılıp kullanılamayacağını göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde endoskopik sinüs cerrahisi yapılmış 15 erkek 11 kadın hasta dahil edildi. 15 erkek 11 kadın sinonazal hastalığı bulunmayan kontrol grubu oluşturuldu. Hasta gruba preoperatif ve postoperatif 1. ve 3. aylarda Sino-nazal Outcome Test 22 anketi ve altı dakika yürüme testi uygulanıp sonuçları kaydedildi. Kontrol grubuna ise burun açık ve burun tıkalı olmak üzere altı dakika yürüme testi yapılarak sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların preoperatif ve postoperatif 1. ay sonuçları kıyaslandığında altı dakika yürüme testi yürüme miktarı istatistiksel anlamlı olarak artmış olarak gözlendi. Aynı zamanda preoperatif ve postoperatif 3. ayda da yürüme miktarı istatistiksel anlamlı olarak artmıştı. Akut obstrüksiyon yaratılan kontrol grubunda burnu açıkken hastalar burnu tıkalıya göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla miktarda yürüdüler. Altı dakka yürüme testi değişim farkları açısından hasta grubu ile kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Buna göre hasta grubunda preoperatif- postoperatif 1.ay yürüme mesafesi değişim farkı ortalama 36,3 m'dir. Kontrol grubunda burun açık-tıkalı yürüme mesafesi ise ortalama 71 m'dir. Bu iki değer arasında istatistiksel anlam mevcuttur Buna karşılık aynı karşılaştırma postoperatif 3. ay yürüme mesafesi değişim farkı ile yapıldığında istatistiksel anlam saptanamamaktadır

Sonuç: Nazal polipozisin neden olduğu kronik nazal obstrüksiyon altı dakika yürüme testi yürüme mesafesi yani egzersiz kapasitesi üzerinde etkilidir. Ve bu etki cerrahi sonrası 1. ve 3. Ayda azalmakta ve hastaların yürüme mesafesi artmaktadır. Biz altı dakika yürüme testinin nazal polipozis hastalarında bir yaşam kalite ölçeği olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Nazal Polip, Yaşam Kalite Ölçekleri, 6 Dakika Yürüme Testi

Baş - Boyun Cerrahisi

SS-214

PERİTONSİLLER APSELERİN PEDİYATRİK VE ERİŞKİN HASTALARDA KARŞILAŞTIRILMASI

İbrahim Demir, Kemal Koray Bal, Harun Gür, Onur İsmi, Kemal Görür

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Mersin

Amaç: Peritonsiller apsesi olan pediyatrik ve erişkin hastalarda apse boyutunu,enfektif parametleri(lökosit,nötrofil ve CRP),tedavi yöntemini, hastanede yatış süresini kıyaslamak ve tedavi yönteminin hastane yatış süresi üzerine etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015 ve Ocak 2023 tarihleri arasında kliniğimize peritonsiller apse sebebi ile başvuran, medikal ve cerrahi tedavi verilen 61 hasta geriye dönük olarak incelendi.Oniki pediyatrik ve 49 erişkin hasta çalışmaya dahil edildi.Hastaların yaşı,cinsiyeti ve apsenin bulunduğu taraf kaydedildi.Hastaların ortalama apse boyutu,lökosit,nötrofil,CRP(C-Reaktif Protein) değerleri,hastanede yatış süresi,tedavi yöntemi incelendi.Quinsy tonsillektomi yapılan ve yapılmayanlar arasında ortalama apse boyutu, lökosit, nötrofil, CRP değerleri,hastanede yatış süresi kıyaslandı.Cerrahi sırasında apse drenajının yeterli olmaması,tonsil posterolateralinde apse olması ve apse drenajı sırasında tonsil dokusunun aşırı enfektif ve frajil olması durumunda hastalara quinsy tonsillektomi yapıldı

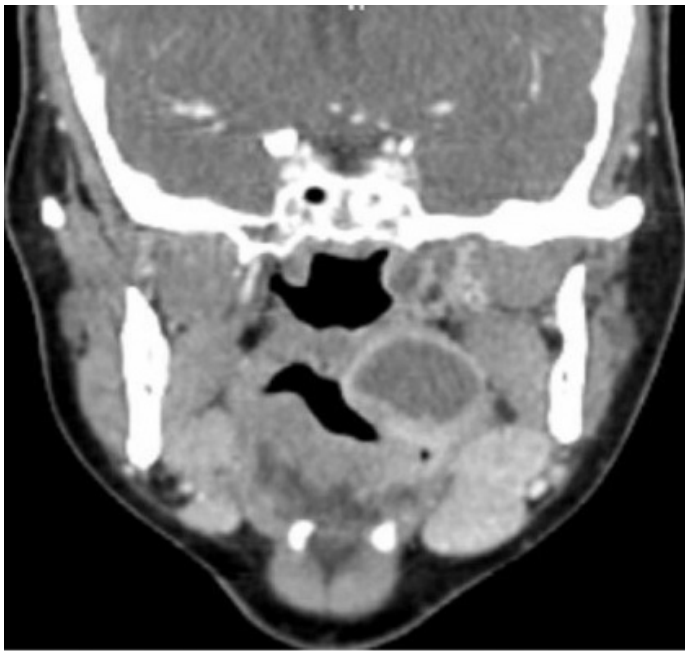
Bulgular: Bu çalışmada 12'si pediyatrik ve 49'u erişkin olmak üzere toplamda 61 hasta mevcuttu.Pediyatrik hastaların yedisi kız, beşi erkek idi.Erişkin hastaların 26'sı kız ve 23'ü erkek idi..Pediatrik hastaların yaş ortalaması 12,4(±)4,2 (Yaş ± SD) yıl ve erişkin hastaların yaş ortalaması 32,2 (±)10,1 yıl idi.Pediyatrik hastaların beşinde sağ,yedisinde sol peritonsiller apse ve erişkin hastaların 22'sinde sağ,26'sında sol ve bir hastada bilateral peritonsiller apse mevcuttu.Pediatrik hastalarda servikal BT(Bilgisayarlı Tomografi)'de apse boyutu 19,1(±)8,5 mm (ortalama±SD),toplam lökosit sayısı 15,8 (±)6 *10^3/ μL,nötrofil sayısı 12,1 (±)6,5 *10^3/ μL,CRP 82,5 (±)48,3 mg/L ve hastane yatış süresi 12,4 (±)4,2 gündü.Erişkin hastalarda servikal BT'de apse boyutu 26,4(±)10,2 mm,toplam lökosit sayısı 14,4 (±)3,4 *10^3/ μL,nötrofil sayısı 10,9 (±)3,2 *10^3/ μL,CRP 91,4 (±)59,2 mg/L,hastanede yatış süresi:5,3 (±)2,4 gündü.Pediatrik ve erişkin gruplar arasında servikal BT'de apse boyutu açısından anlamlı fark vardı.(p= 0.035).Erişkin hastaların ortalama apse boyutu pediatrik gruba göre daha büyüktü.Diğer parametreler arasında anlamlı istatistiksel fark yoktu.(Lökosit p:0,355/Nötrofil p:0,491/CRP p:0,885/Yatış süresi p: 0,254).Pediatrik yaş gurubunda yalnız medikal tedaviyle düzelen hasta oranı erişkin hasta oranına göre daha fazlaydı. (p=0.015).Erişkin ve pediatrik hasta grupları arasında quinsy tonsillektomi gereksinimi açısından İstatiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.676).Quincy tonsillektomi yapılan hastalarda nötrofil sayısı;yapılmayan hastalara göre istatistiksel olarak daha yüksek ve anlamlı olarak bulundu(p=0,044).Quinsy tonsillektominin hastanede yatış süresini uzatmadığı tespit edildi.

Sonuç: Pediatrik hastalarda yalnızca medikal tedavi yeterli olabilmekle beraber gerektiğinde cerrahi tedavi yapılabilir.Hastane yatış süresi ve diğer klinik parametreler erişkin ve pediatrik hastalarda benzer olduğu için aynı tedavi yaklaşımları planlanabilir.Quinsy tonsillektomi yatış süresini uzatmadığından dolayı gerektiğinde cerrahi tedavi yapılabilir.

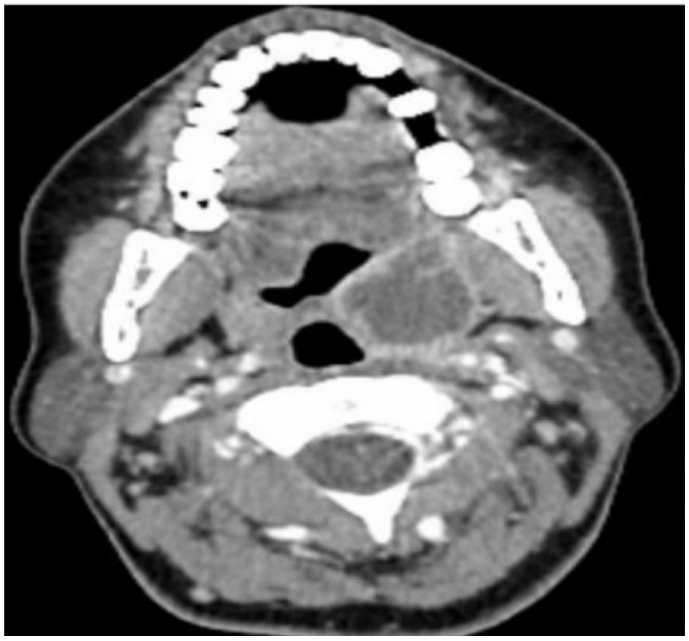
Anahtar Kelimeler: Peritonsiller apse,drenaj,quinsy tonsillektomi



Resim 1. sağ peritonsiller apse



Resim 2. Servikal BT koronal kesitte sol peritonsiller apse



Resim 3. Servikal BT aksiyel kesitte sol peritonsiller apse

E-Poster Bildiriler

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-001

GENÇ HASTA MAKSİLLER BÖLGE KONDROSARKOM TANISI VE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Funda Kutay, Mehmet İhsan Gülmez, Semsettin Okuyucu

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi,Hatay

Amaç: Baş boyun bölgesinde nadir görülen, erken tanı ve tedavi ile nükslerin önlenip yaşam süresinin arttırılabildiği kondrosit kaynaklı malign bir tümördür.

Olgunun Özellikleri: Bizim olgumuzda 37 yaş erkek Suriyeli hasta, ek hastalık ve sigara kullanım öyküsü bulunmamakta olup yaklaşık 10 yıl önce başlayan sağ üst diş bölgesinde dökülmeler, yanak bölgesinde ağrısız sert şişlik şikayetleri ile dış merkezde değerlendirilerek 4 kez nüks nedeniyle ameliyat edilmiş.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın gerekli anestezi hazırlığı yapıldıktan sonra operasyona alındı. Genel anestezi altında operasyona başlandı. Önceki bukkal mukozal bölge insizyonu takip edilerek ağız içinden etraf dokular diseke edilerek kitle total eksize edildi. Kitle superiorda zygomatik proçes, inferiorda mandibula korpusu, mediyalde oral bukkal bölge, lateralde masseter seviyesine kadar ilerliyordu. İki adet küçük, bir adet büyük parçadan oluşuyordu. Operasyon öncesi değerlendirmede boyun metastazı gözlenmediği için boyun diseksiyonu yapılmadı.Hastada geniş yüz defekti olması üzerine latissimus dorsi muskulokutan flebi çevrildi ve hastanın iyileşmesi tamamlandıktan sonra patoloji sonucu mezenkimal Kondrosarkom, grade 2 olarak gelmesi üzerine kemoterapiye yönlendirilerek taburcu edildi. İki yıllık takipte nüks gözlenmedi.

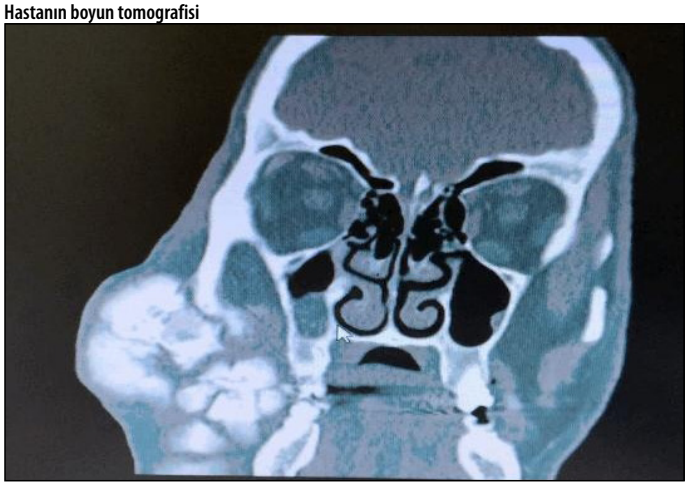
Yorum: Kondrosarkom, yüz bölgesinde özellikle maksillo-mandibuler bölgede akılda tutulması gereken uygun cerrahi eksizyonla tedavisinin ve evrelemesinin yapılarak, nüks açısından uzun dönem takiplere devam edilen geniş spektruma sahip akılda tutulması gereken malign kemik tümörüdür.

Anahtar kelimeler: maksiller kondrosarkom,bukkal rekonstruksiyon, cerrahi-kemoterapi kombine tedavi

Hastanın başvuru görüntüsü



Hastanın boyun tomografisi



Operasyon sonrası hastanın görüntüsü



Baş - Boyun Cerrahisi

EP-002

AĞIZ TABANINDA NADİR GÖRÜLEN MEZENKİMAL TÜMÖR

Onur Altıntaş[1], Begüm Buse Çakır[1], Ozge Caglar[1], Erkan Tezcan[1], Oguz Guclu[1], Neslihan Kaya Terzi[2]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Makalemizde 28 yaşında erkek hastada ağız tabanında nadir görülen soliter fibröz tümör olgusunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

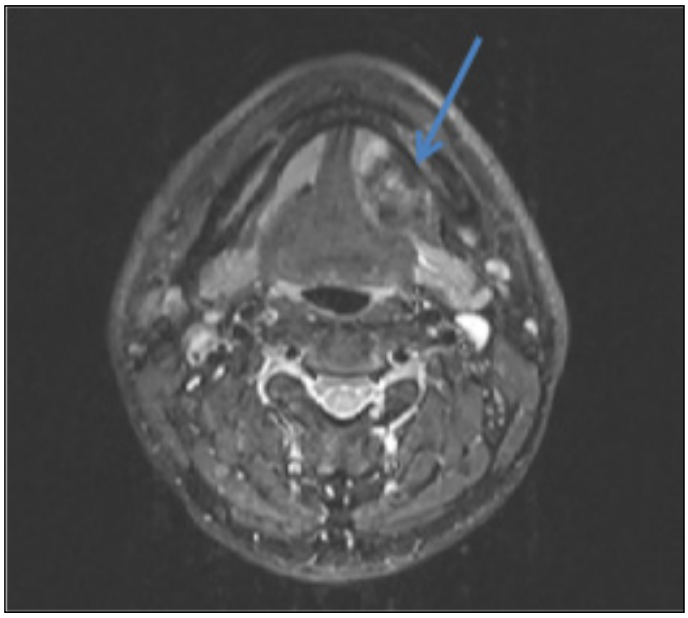
Olgunun Özellikleri: 28 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır ağız içerisinde ağrısız şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde; sol ağız tabanında, üzeri sağlam mukoza ile örtülü, sert kıvamlı, mobil, yaklaşık 3 cm'lik, derine uzanımı olan solid kitlesel lezyon mevcuttu. Diğer muayenelerinde ek patolojik bulgu yoktu.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın genel anestezi altında operasyonu yapıldı.

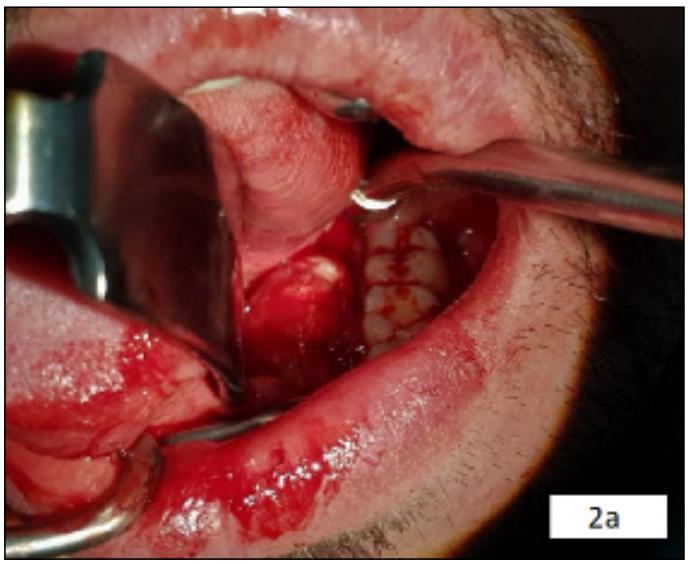
Hasta yaklaşık 1 sene boyunda düzenli klinik takiplerle değerlendirildi.Nükse dair bulgu izlenmedi.

Yorum: Nadir olmakla birlikte, Soliter fibröz tümör(SFT) oral kavitedeki lezyonların ayırıcı tanısında yer almalıdır. Görüntüleme yöntemleriyle SFT'ye ait spesifik bir bulgu bulunmamaktadır. Tümörün tanısını koymak için klinik, patolojik ve immünohistokimyasal özelliklerin kombinasyonu önemlidir.

Anahtar kelimeler: Ağız tabanı, Mezenkimal tümör, SFT



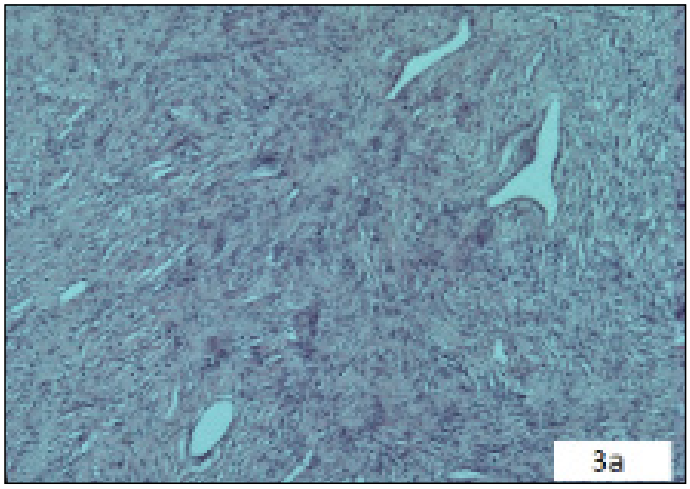
Resim 1. Preoperatif aksiyel planda çekilen kontrastlı boyun MR



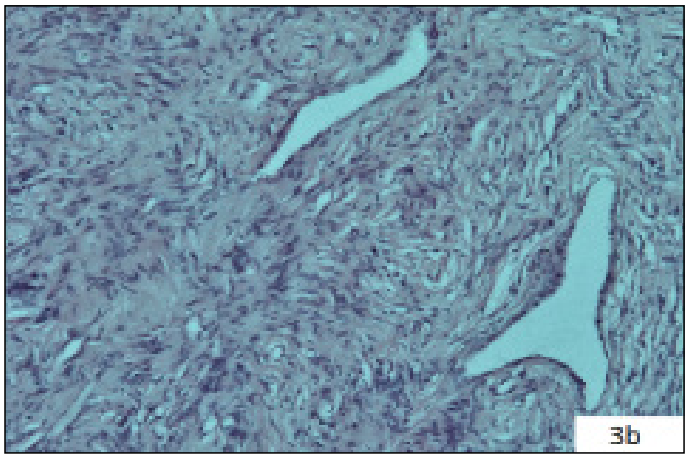
Resim 2a. Lezyonun cerrahi eksizyonu



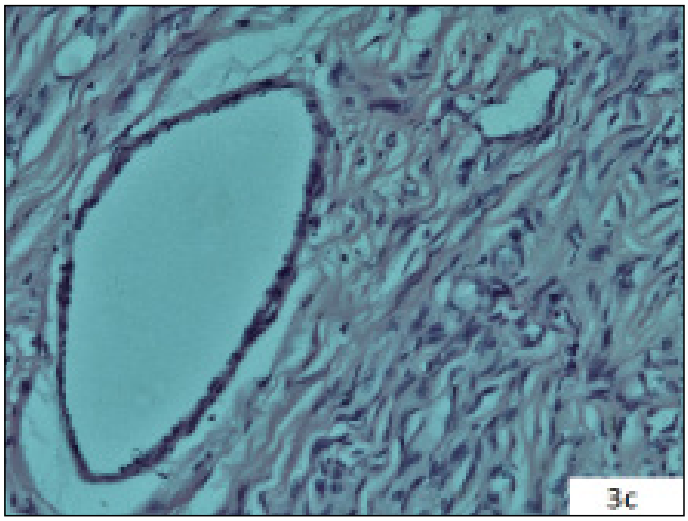
Resim 2b. Cerrahi eksizyon materyali



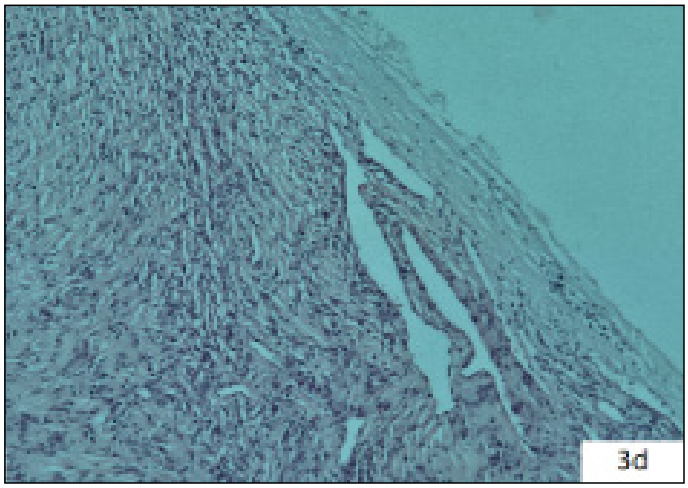
Resim 3a. Histopatolojik özellikler (hematoksilen-eozin). Resim 3a: İğ şeklindeki hücrelerin proliferasyonunu gösteren mezenkimal lezyon



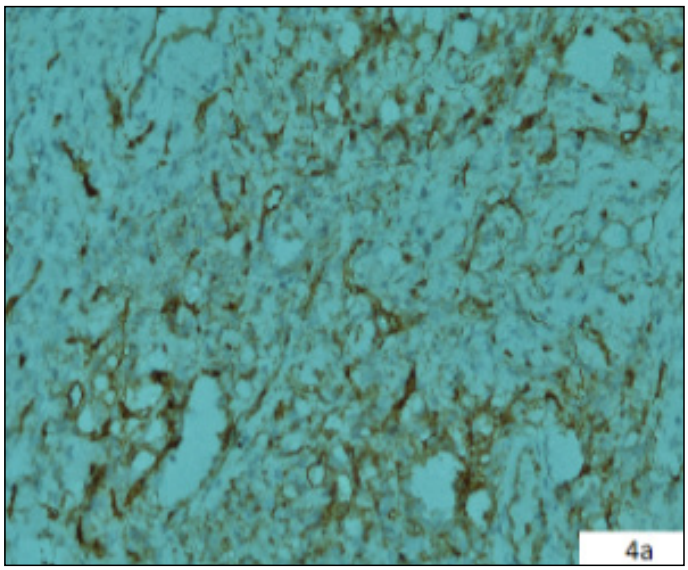
Resim 3b. Histopatolojik özellikler (hematoksilen-eozin). Resim 3b: İğ şeklindeki hücrelerin büyütülmüş görünümü.



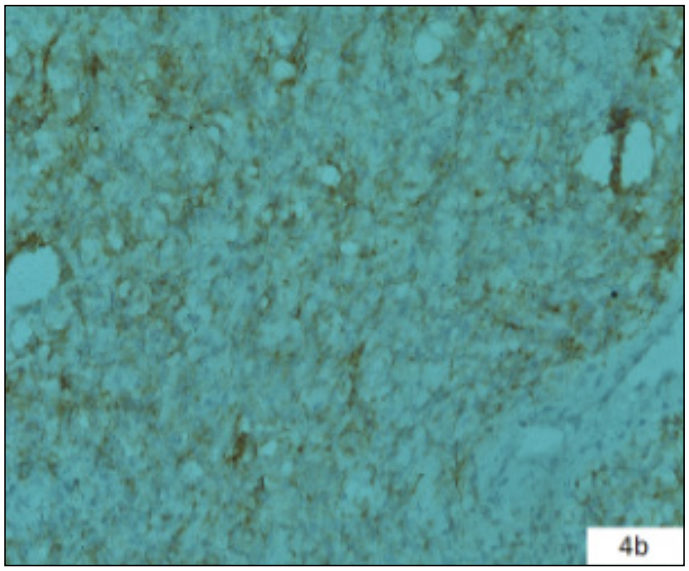
Resim 3c. Histopatolojik özellikler (hematoksilen-eozin). Resim 3c: Tümörün içerisindeki fokal damarlar, ince duvarlı ve genişlemiş kan damarları bulunan vaskülarize alan



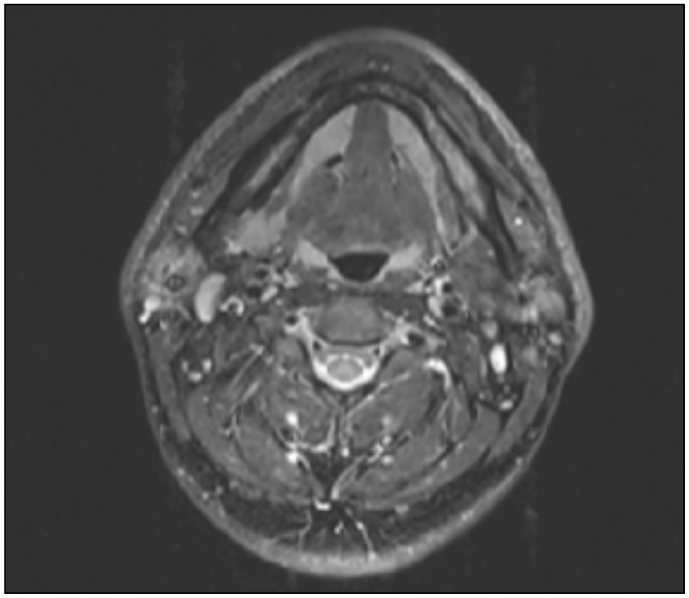
Resim 3d. Histopatolojik özellikler (hematoksilen-eozin). Resim 3d: Düzgün sınırlı, kapsül invazyonu göstermeyen tümöre ait bir kesit.



Resim 4a. İmmünohistokimya. Resim 4a: CD34 için pozitif boyama



Resim 4b. İmmünohistokimya. Resim 4b: CD99 için pozitif boyama.



Resim 5. Postoperatif aksiyel planda çekilen kontrastlı boyun MR

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-003

YETİŞKİN HASTADA İZOLE RETROFARİNGEAL APSEYE BAĞLI GELİŞEN TETRAPLAJİ ÖYKÜSÜ

Funda Kutay[1], Mehmet İhsan Gülmez[2], Gül Soylu Özler[2]

[1]Hatay Dörtyol Devlet Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Hatay
[2]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: İzole retrofaringeal apseye bağlı az görülen tetrapleji komplikasyonun hızlı ve etkili tedavi ile düzeltilmesi mümkündür

Olgunun Özellikleri: Kırk yedi yaşında Suriyeli erkek bilinen diyabet hastalığı dışında ek hastalığı bulunmayan hastamızın yaklaşık bir ay önce iştahsızlık, halsizlik, beslenmede ve solunumda zorlanma hikayesi başlamış ancak çok şiddetli olmaması üzerine hastaneye başvurmamış. Yaklaşık iki gün önce yeme içmede iyice bozulma, solunum güçlüğünde artış ve el-ayakları hareket ettirememesi üze-

rine hastanemiz aciline başvurmuş olup yapılan fizik muayenede bilinci açık, halsiz bitkin görünümlü ve başı ekstansiyona getiremediği (Bolte işareti), tüm ekstremitelerde 4/0 kas gücü gözlendi. Orofarinks bakısında orofaringeal bölgede itilme sonucu asimetri oluşturan apse şüpheli lezyon gözlendi.38,5 C ateş, beyaz küresi 15.000 mcl ve crp si 300 mg/dl olan hastanın çekilen servikal mrında sagittal planda orofaringeal bölgeye sınırlı, servikal vertebralarda dejenerasyona yol açmış apse formasyonu gözlendi.Tetraplejinin apseye bağlı servikal bölgede gelişen spondilodiskite bağlı oluşabileceği düşünüldü.

Tedavi ve Prognoz: Hasta tarafımızca yatırılıp enfeksiyon hastalıkları bölümüne de danışılarak meronem ve linezolid ile ıv ampirik tedaviye başlandı. Hemen ardından trakeostomi açıldı ve trendelenburg pozisyonunda oral olarak apse drene edildi, kültür alındı. Apse drenajı sonrasında serviste takip edilen hasta, beyin cerrahi bölümü tarafından değerlendirilerek spondilodiskit ve epidural apse nedeniyle operasyona alındı.Beyin cerrahi bölümü ile beraber serviste takip edilen hastanın ilerleyen günlerde crp değeri hızla düştü ve tetraplejisi tamamen düzeldi. Beslenme ve solunum problemi de kalmayan crp değerleri normal sınırlara inen hasta trakeostomisi kapatılarak tam tedavi ile taburcu edildi.

Yorum: Ülkemizde ve dünya genelinde erişkin hastada daha az sıklıkta gözlenen retrofaringeal apsenin komplikasyonu sonucu gelişebilen tetrapleji, hastaların doğru tanı ve hızlı uygun cerrahi girişimle tedavi edilebildiği ciddi bir durumdur.

Anahtar kelimeler: Retrofaringeal apse, apse komplikasyonu tetrapleji, cerrahi ve sıkı takip

Apse drenajı



Hastanın servikal bt görüntüsü



Baş - Boyun Cerrahisi

EP-004

PAROTİS YERLEŞİMLİ İLE AKSESUAR PAROTİS LENFOMA OLGUSU

Ahmet Aksoy, Fikret Özdil

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Tükrük bezleri kompleks histolojik yapılarından dolayı, tükrük bezi tümöral kitleleri diğer baş-boyun tümörlerine göre nadir görülmekle birlikte çok faklı histopatolojik tiplendirmeler ve farklı şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Parotis non-Hodgking lenfomaları diğer malign tümörlere göre daha az görülmektedir. Hem ileri yaş olması, farklı prezentasyon göstermesi ayrıca parotis parankiminden ve aksesuar bölgesinden kaynaklı lenfoma olması nedeniyle sunduk.

Olgunun Özellikleri: Sağ yüz yarımın da ve kulak önünde giderek büyüyen yaklaşık 8 aydır mevcut olan şişlikleri nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın sağ premaksiller bölgede parotis yüzeyel lobu lateral komşuluğunda ve masseter kası lateralinde, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonanans görüntülemelerin de homojen kontrastlanan yaklaşık 3x1,5 cm kitle ve ayrıca intraparotideal yaklaşık 3x1 cm kitle raporlandı. Sağ yüz yarımında fasiyal sinir fonksiyonları normal idi. Biyokimyasal ve hematolojik parametreleri normal idi.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın sağ zigomatik bölge ve masseter kası lateralindeki kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sitomorfolojik özellikler daha çok lenf nodu aspirasyonu lehine olarak raporlanmasına rağmen, tükrük bezi parankimine ait epitelyal hücresel eleman görülmediği belirtildi. Manyetik rezonans görüntülemeleri ve mevcut sitolojik bulgular ile düşük dereceli hematolenfoid maligniteler net ekarte edilemeyeceğinden ve sekonder invaziv tümorlerde olabileceğinden dolayı genel anestezi altında sağ yüzeyel parotidektomi yapılarak, yüzeyel parotis dokusu ile birlikte intraprotideal kitle emniyet marjlarıyla eksize edildi. Aynı zamanda sağ zigomatik bölge aksesuar parotis lokalizasyonu ile uyumlu masseter kası lateralindeki kitle de çevre dokulardan emniyetli bir

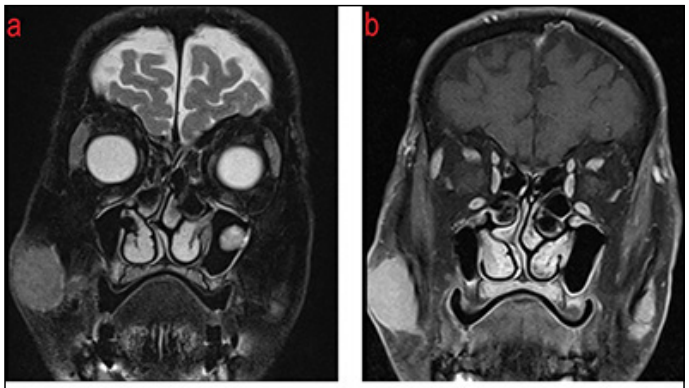
şekilde eksize edildi. Frozen çalışmasında öncellikle iki spesmende lenfoma lehine değerlendirildi. İki bölgeden de eksize edilen tümöral dokuların histopatolojik sonuçları klasik folliküler lenfoma olarak raporlandı. Ameliyat sırasında fasiyal sinirin bukkal dalları tümöral kitlelerin içinden geçtiği ve tümöral doku ile sarılı olduğu için, bukkal dalı tümöral kitle ile birlikte eksize edildi. Hematolenfoid malignite olarak raporlanan hasta hematoloji bölümüne tedavi ve takip planlaması için yönlendirildi. Ayrıca hastanın yaşı gereği eşlik edebilecek otoimmün romatolojik hastalıkların ekartasyonu açısından romatoloji bölümüne yönlendirildi.

Yorum: Hastamızın hem yaşı hem de sağ premaksiller bölgede bulunan parotis ve masseter bölgede farklı kitlelerin olması, kıvamlarının sert ve cilde çok yakın olması aynı zamanda bilateral juguler zincir de palpabl kitlelerin olması nedeniyle yüzeyel parotidektomi ve tümöral kitlelerin eksizyonu yapıldı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi bize her zaman tam net bilgi veremediğinden ve insizyonel biyopsi önerilmediğinden dolayı revizyon cerrahilerine gerek kalmayacak şekilde tanısal cerrahiler öncellikle planlanmaktadır. Fasiyal mimik hareketlerinin fonksiyonlarında önemli rol oynayan fasiyal sinir ve dallarının parotis bölgesinde olması kitlelerine cerrahi yaklaşımı zorlaştırmaktadır.

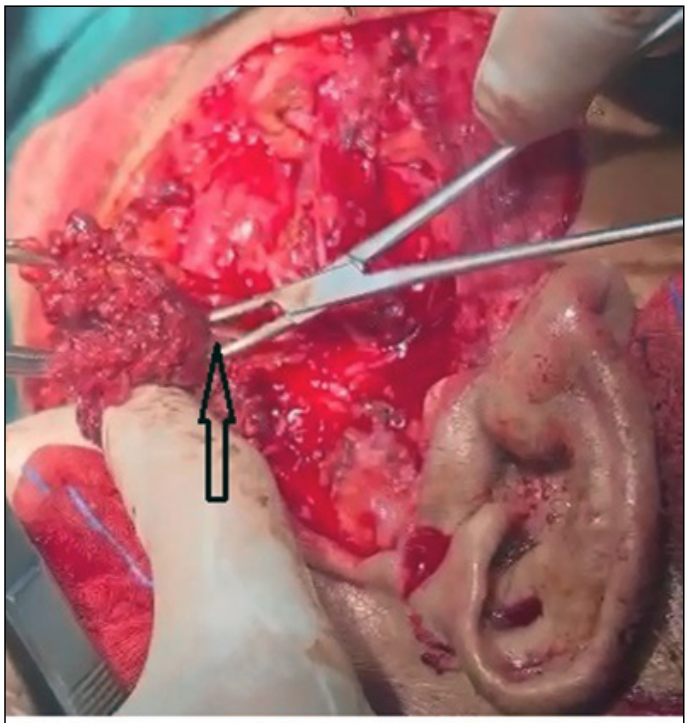
Anahtar kelimeler: Folliküler lenfoma, parotis malign kitlesi, parotis non-Hodgkin lenfoması, fasiyal sinir, aksesuar parotis



Şekil 1. Sağ parotis kuyruğunda ve masseter kası lateralinde görülen kitleler.



Şekil 2. Manyetik rezonans görüntüleme T2(a) ve T1(b) koronal kesitlerinde sağ masseter kası lateralindeki homojen kontrastlanan lezyon.



Şekil 3.Fasiyal sinirin bukkal dalının kitlenin içinden geçmekte idi. (Ok, bukkal dal)

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-005

NADİR PEDİATRİK OLGU; DERİN BOYUN YERLEŞİMLİ ANJİOLEİOMYOM

Utku Mete[1], Fikret Kasapoğlu[1], Özlem Saraydaroğlu[2]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: Anjioleiomyomalar, düz kas ve vasküler endotel hücrelerinden oluşan iyi huylu tümörlerdir. Genel popülasyonda nadir rastlanmakla birlikte, baş boyun bölgesinde ve özellikle pediatrik yaş grubunda çok ender görülmektedir. Bu posterde, sağ boyun yerleşimli kitle şikayetiyle başvuran 14 yaşındaki erkek hastanın anamnez özellikleri, tanısal süreçleri ve tedavi yöntemi hakkında bilgiler aktarılacaktır. Pediatrik boyun kitlesi ile başvuran hastanın klinik ve

cerrahi yönetim süreçlerinden bahsedilecektir. Ön tanı, preoperatif dönemde uygulanan tru-cut biyopsi ile elde edilebilmiş ve Modifiye Blair insizyonu ile ulaşılan yüzeyel parotidektomiyi de içeren boyun disseksiyonu cerrahisi sonrasında doğrulanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 14 yaşında erkek hasta, uzun süre içerisinde yavaşça büyüyen sağ boyun şişliği şikayetiyle Bursa Uludağ Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğine başvurdu. Öncesinde asemptomatik olan hastanın temel şikayeti, kitlenin yarattığı kozmetik rahatsızlıktı. Fiberendoskopik muayene olağandı. Rutin kan testleri ve tümör belirteçleri normal değerlerinde saptandı. Ultrason eşliğinde tru-cut biyopside ön tanı olarak anjioleiomyoma elde edildi. Cerrahi sonrası kalıcı histopatolojik analizlerde mikroskopik olarak, dilate ince duvarlı kavernöz damarlar ve çevrelerinde eozinofilik sitoplazmalı iğsi hücreli düz kas hücreleriyle sarılı olduğu izlenmesi üzerine Morimoto sınıflandırmasına göre kavernöz alt tipte anjioleiomyoma olarak yorumlandı. İmmunohistokimyasal boyalar anjioleiomyom tanısını destekler şekilde CD31, SMA, kalponin, kaldesmon ve podoplanin pozitif sonuçlandı.

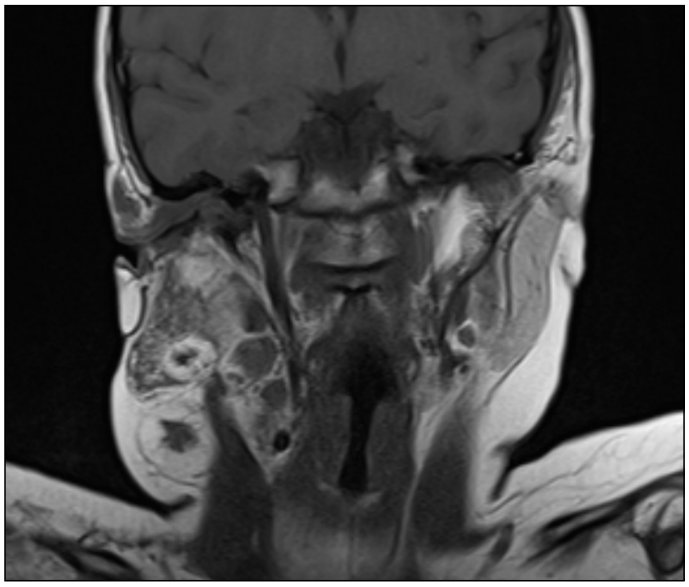
Tedavi ve Prognoz: Entübe genel anestezi altında, kitle eksizyonu ve boyun diseksiyonu cerrahisi planıyla operasyon uygulandı. Superfisyal inferior parsiyel parotidektomi ve sağ zon 2-3 diseksiyon materyalleri ile birlikte ana kitle eksize edildi. Hastanın bir yıllık takibinde nüks ya da rezidü lezyona rastlanmadı.

Yorum: Baş boyun bölgesinde yerleşimli tümörler patolojik olarak çok fazla çeşitlilik gösterebilmektedir. Erişkin popülasyon genelde enfeksiyöz ve neoplastik kitleler ile başvurmaktayken, pediatrik yaş grubu konjenital ve neoplastik lezyonlar ile karşımıza çıkmaktadır. Baş boyun bölgesinde rastlanan lezyonda ilk tercih edilecek görüntüleme yöntemi ultrasondur. Kesitsel görüntülemelerden BT ve MRG daha detaylı bilgiler verir. Baş boyun bölgesi lezyonlarında, efektif tedavi yöntemi cerrahidir ve rekürrens nadirdir. Cerrahinin içeriği ve kapsamı, operasyon öncesi dönemde istenen görüntüleme ve patolojik verilere göre belirlenir. Anjioleiomyomlar, baş boyun bölgesinde ve özellikle pediatrik yaş grubunda çok nadir rastlanan lezyonlar olsalar da, klinisyenler ve cerrahlar bu tümörün farkında olmalı ve kitle ile başvuran hastanın tanı ve tedavi süreçlerinin yönetiminde mutlaka akıllarında bulunmalıdır.

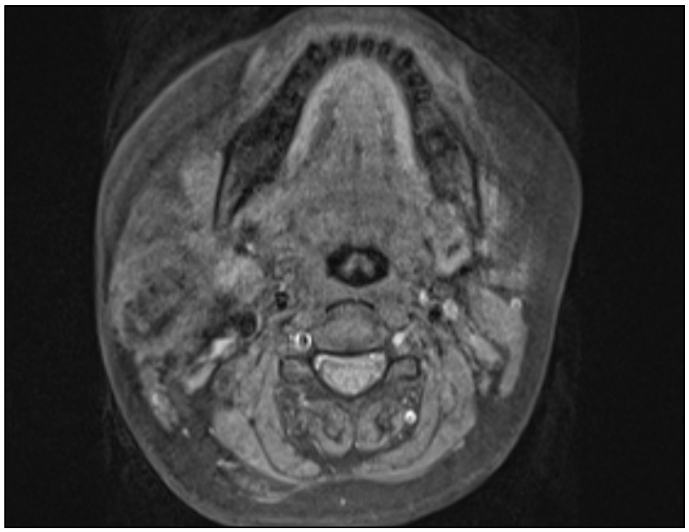
Anahtar kelimeler: Anjioleiomyom, Boyun, Diseksiyon, Kitle, Parotis, Pediatrik



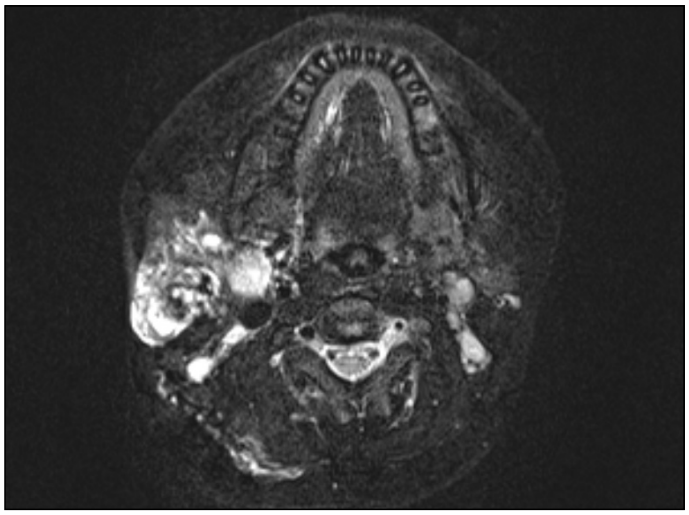
Şekil 1. Ameliyat Öncesi Muayene
Sağ servikal kitle. İnspeksiyonla fark edilen dolgunluk.



Şekil 2.a. Ameliyat Öncesi Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)
T1 Koronal: Lezyonun sternokleidomastoid kas çevresinde lateral ve medial uzanımda yerleşimi. Kitlenin heterojen görünümü dikkat çekiyor.



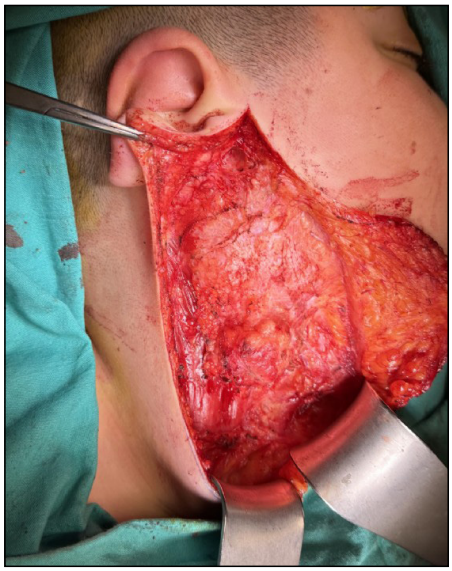
Şekil 2.b. Ameliyat Öncesi Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)
T1 Axial C+: Kontrast uygulaması sonrası belirgin boyanmıyor.



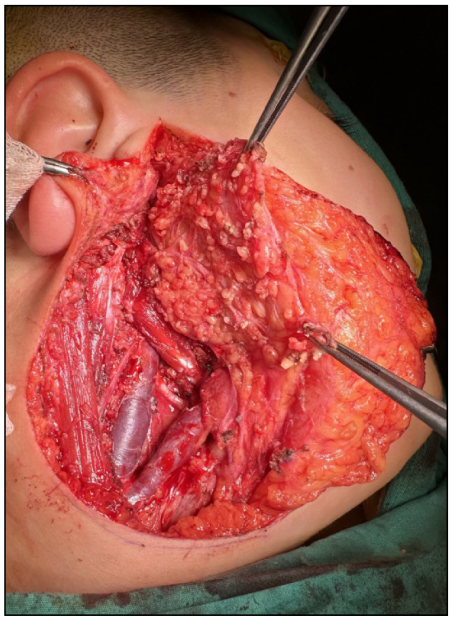
Şekil 2.c. Ameliyat Öncesi Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)
T2 TSE: Karotis arter ile yakın komşuluk.



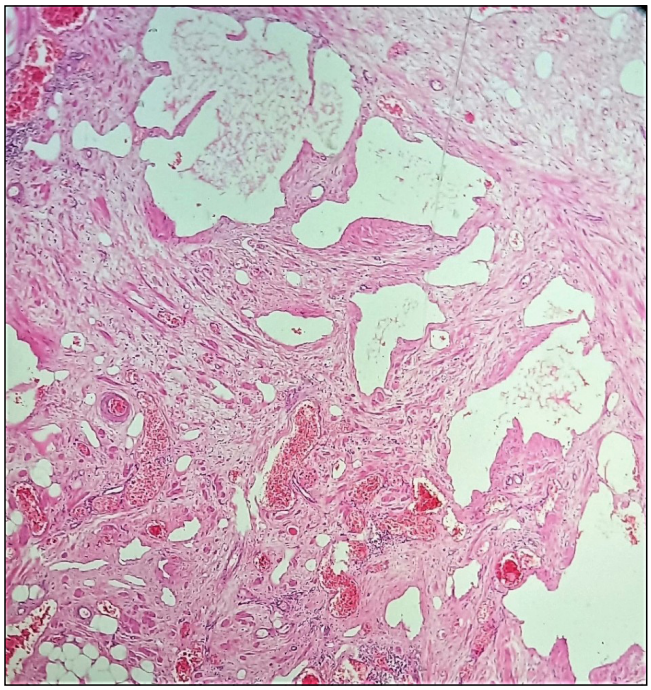
Şekil 3.a. Ameliyat
Boyun anterior alanlarına uzanan Modifiye Blair insizyonu.



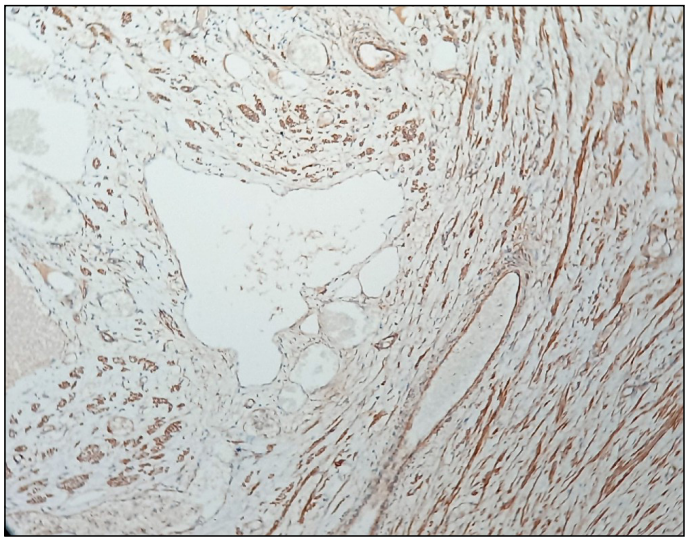
Şekil 3.b. Ameliyat
Cilt ve cilt altı flepleri kaldırıldıktan sonra kitlenin görünümü.



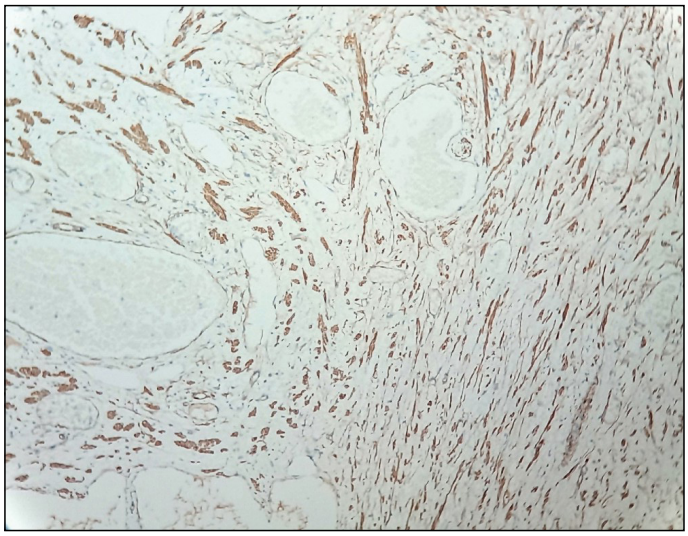
Şekil 3.c. Ameliyat
Ana kitle ile birlikte inferior süperfisyal parotidektomi ve zon 2-3 diseksiyonu sonrası operasyon sahası. Parotis dokusu, fasiyal sinir (KS 7) ana trunkusu ve servikomandibuler dalı, digastrik kas (DK), hipoglossal sinir (KS 12), juguler ven, karotis arterler, aksesuar sinir (KS 11) görülmekte.



Şekil 4.a. Patoloji Mikroskobi
Dilate kavernöz tipte vasküler yapılar arasında yerleşmiş düz kas hücreleri (HEx200).



Şekil 4.b. Patoloji İmmünohistokimyasal Boyama
Düz kas hücreleri ve vasküler alanlarda SMA pozitif boyanma (SMAx200).



Şekil 4.c. Patoloji İmmünohistokimyasal Boyama
Düz kas hücreleri ve vasküler alanlarda kaldesmon pozitif boyanma (Kaldesmonx200).

Tablo 1. Daha önce rapor edilen vakalar

Yazar Adı	Yayın Yılı	Hasta Yaşı	Hasta Cinsiyeti	Tümör Yerleşimi
Kaya[5]	1990	9	Erkek	Larinks
Toida[6]	2000	10	Erkek	Alt Dudak
Brooks[7]	2002	14	Erkek	Alt Dudak
Wang[4]	2004	1	Erkek	Preauriküler Cilt
Kim[8]	2010	2 ay	Erkek	Dil
Pepper[9]	2010	13	Kadın	İnternal Akustik Kanal
Menditti[10]	2012	14	Erkek	Gingiva
Liu[11]	2014	10	Kadın	Mandibula
Giudice[12]	2019	17	Kadın	Yanak
Bezerra[13]	2021	1	Kadın	Sert Damak

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-006

TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN ÜST DUDAK SÜPÜRATİF MİNÖR TÜKÜRÜK BEZİ TAŞI: OLGU SUNUMU

Ahmet Acıpınar, Yılkı Sarıoğlu, Gözde Orhan Kubat

Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi, Antalya, Alanya

Amaç: Sialolitiyazis, tükürük bezlerini etkileyen en yaygın iyi huylu durumlardan biridir (1). Daha çok majör tükürük bezlerinde, özellikle submandibular ve parotis bezlerinde görülmektedir. Minör tükürük bezlerinin (MTB) siyalolitiyazisi nadiren görülür ve çok üzerinde durulmayan bir hastalıktır (2). Büyük çoğunluğu klinik olarak semptom vermezler ve histolojik olarak değişken derecelerde mineralizasyona sahip katmanlardan oluşurlar. Vakaların büyük çoğunluğu üst dudakta görülmektedir. Etkilenen kanalda skuamöz metaplazisinin yanı sıra kronik periduktal ve parankimal inflamasyon sık görülmektedir (2). Bu bulgular MTB'de görülen sialolitlerin tümörler ile sıklıkla karışabileceğini göstermektedir. Biz bu olgu sunumu ile, tümör düşünülen vakalarda siyalolitiyazisin de ayırıcı tanıda bulunması gerektiğini vurgulamayı amaçladık

Olgunun Özellikleri: 72 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 aydır üst dudakta mukozada ağrılı süpüratif lezyon şikayeti ile KBB polikliniğine başvurdu. Muayenede üst dudak sol tarafta mukozada mukopürülan akıntı ile ağrılı nodüler şişlik saptandı (Şekil 1). Ultrason (USG) görüntülemesi apse olarak yorumlandı. Apse drenajı ve antibiyoterapiye rağmen iyileşme saptanmayan hastaya konstrastlı magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG'de periferal kontrastlanma içeren şüpheli apse odağı izlendiği, kitle ayrımının net yapılamadığı belirtildi (Şekile 2 ve 3). İnsizyonel biyopsi sonucunda ön planda malignite düşünülmüştür.

Tedavi ve Prognoz: Eksizyonel biyopsi; skuamöz epitelde düzensiz akantoz, subepitelyal alanda nötrofillerin eşlik ettiği lenfoplazmositer iltihabi infiltrasyon artış ve konjesyone vasküler yapıların eşlik ettiği sialolithiasis olarak raporlandı (Şekile 5,6). Hasta cerrahi eksizyon sonrası lezyonsuz olarak takip edilmektedir.

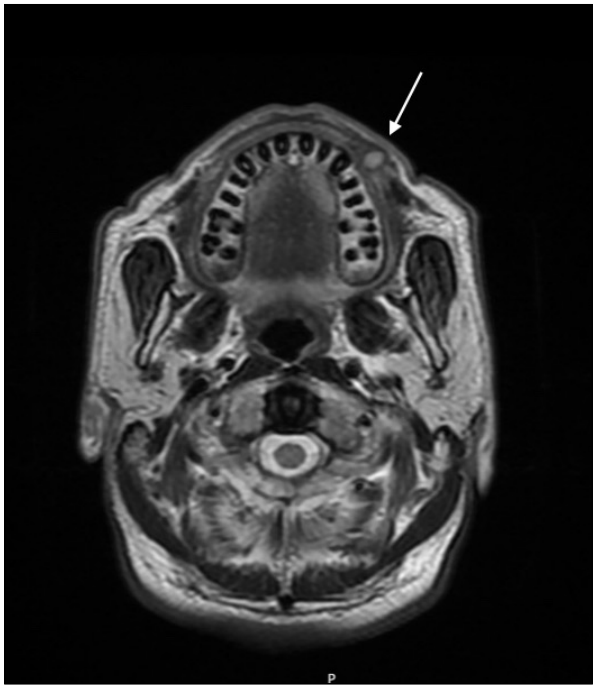
Yorum: Sialolithiazis, sıklıkla submandibuler bezleri etkileyen, majör tükürük bezlerinin yaygın, neoplastik olmayan bir hastalığıdır (3). MTB taşları nadir görülen bir hastalık grubudur (<%1) (4).

Sialolitiazisli hastalar genellikle asemptomatiktir; ancak nadir durumlarda şişlik, ağrı ve fistül görülebilir. Pürülan eksüda varlığında, minör tükürük bezlerini etkileyen nadir bir inflamatuar durum olan stomatitis glandularis'in ayırıcı tanısıda düşünülmeli ve tanı için histopatolojik inceleme yapılmalıdır (3). Sialolitiazis görüntüleme yöntemlerinin yetersiz kalması sebebi ile tümör ve apse gibi ilgili bölgede kitlesel lezyonlar oluşturabilen hastalıklarla karıştırılabilmektedir. Brazao-Silva ve ark.larının yaptıkları bir çalışmada minör tükürük bezlerinin siyalolitiyazinin ilk değerlendirmede çoğunlukla klinik olarak yanlış tanı konulduğu bildirilmiştir (%92). En sık tükürük bezi tümörü şüphesi (%24) ve spesifik olmayan sialadenit (%20) gösterilmiştir (2). Üst dudaktaki kitlesel lezyonlarda minör tükrük bezi sialolitiazisi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: biyopsi,minör tükürük bezi,sialolitiasis,tümör



Şekil 1. Mukozada nodüler şişlik post op



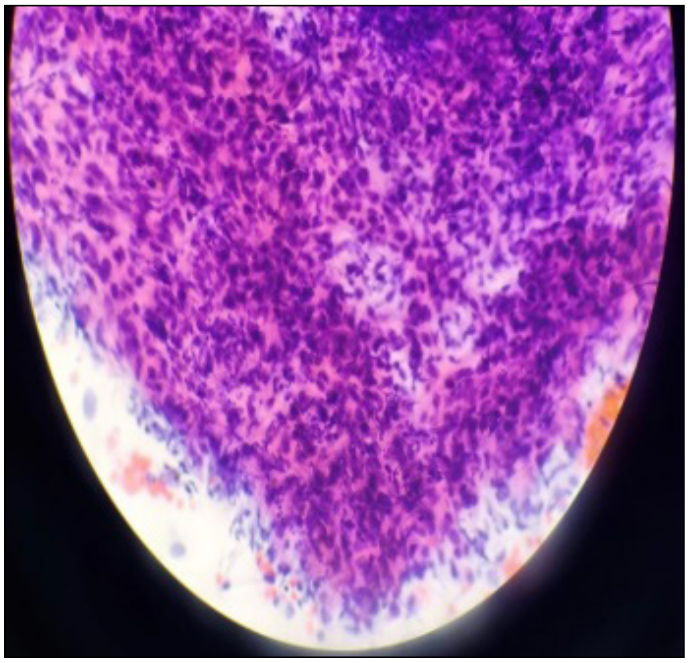
Şekil 2. mrg apse odağı ??



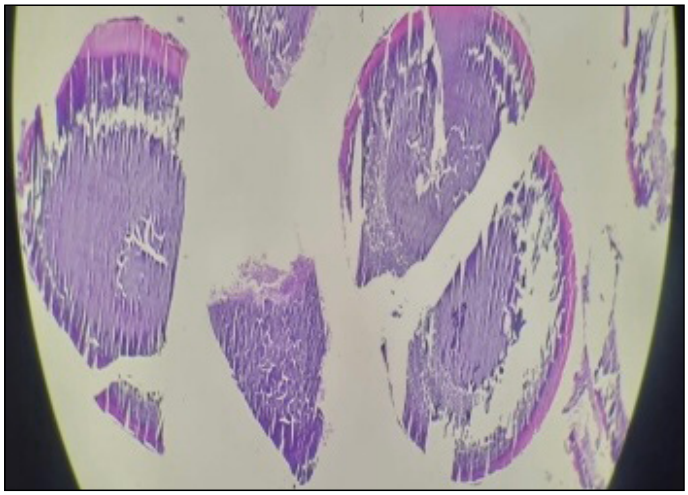
Figure 3. mrg koronal kesit



Şekil 4. mrg sagittal kesit



Şekil 5. Lenfoplazmositer iltihabi infiltrasyon



Şekil 6. Sialolitiasis mikroskobik görünüm

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-007

DİL KÖKÜNDE NADİR BİR TÜMÖR: *MYOEPİTELYOMA*

Emre Yıldırım, Hüseyin Günizi, Gözde Orhan Kubat, Ergün Sevil

Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hasanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: *Myoepitelyoma* parotis ve diğer tükrük bezi tümörlerinin %1'inden azını oluşturan nadir bir patolojidir. En sık parotisde karşımıza çıkan bu tümörün tanısında histopatolojik çeşitliliğinden dolayı bazen güçlükler yaşanmaktadır. Histopatolojik özellikleri, immünohistokimyasal bulguları ve klinik davranışları net değildir. Oral kavite kanserlerinden de en sık dil kanserleri görülmektedir. Bunların %94'ünü yassı hücreli kanserler oluşturmaktadır[1]. Sunduğumuz vaka tümörün yerleşim yerinin *beklenmeyen bir lokasyonda* yer alması ve aynı zamanda orjin aldığı tümörlerin içinde *nadir* görülen bir tip olması nedeniyle özelliklidir.

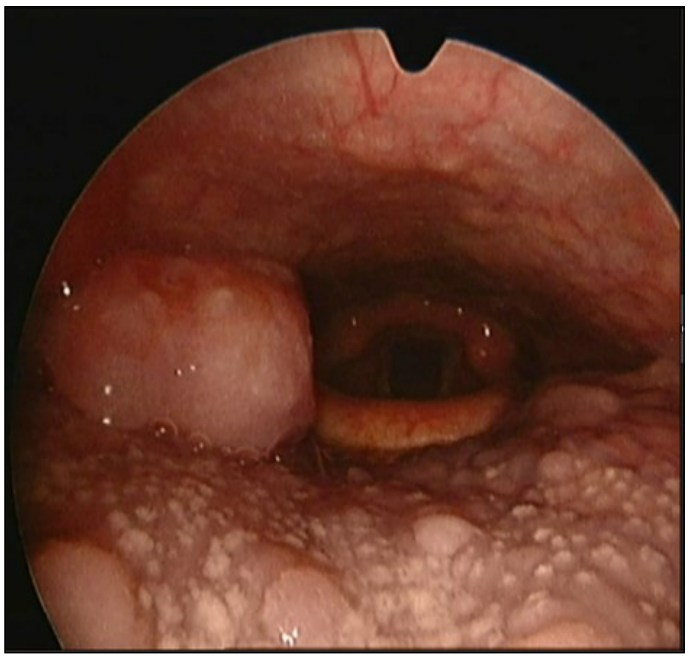
Olgunun Özellikleri: 60 yaş kadın hasta, kliniğimize yaklaşık 3 aydır olan boğazda takılma hissi ve yutma güçlüğü ile başvurdu. Hastanın nazal ve larengeal endoskopisinde dil kökü sağ tarafında tonsil lojuna doğru uzanan 3x2 cm yüzeyi düzensiz polipoid kitle izlendi(Şekil 1 ve 2). Kontrastlı boyun MR incelemesinde dil kökü sağ lateralinde 3.4x3 cm büyüklüğünde yoğun kontrast tutan kitle şeklinde raporlandı(Şekil 3 ve 4).

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında peroral ve endoskopik kitle rezeksiyonu uygulandı.Cerrahi sırasında lezyonun kapsülsüz olduğu görüldü ve geniş cerrahi sınır ile eksize edildi. Post-op komplikasyon izlenmedi. 3 gün yakın takip ardından taburcu edildi. Hastanın takiplerinde nüks izlenmedi(Şekil 5 ve 6).Spesmenin histopatolojik değerlendirme sonucu kitle minör tükrük bezi myoepitelyoması olarak raporlandı.

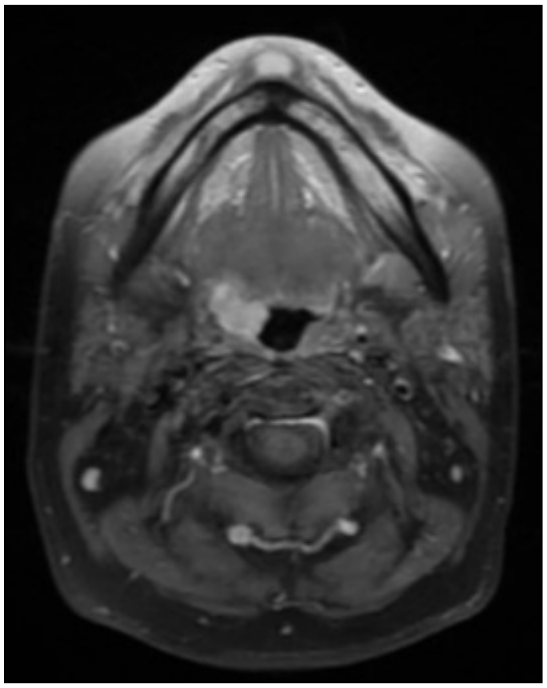
Yorum: Tartışma

Pleomorfik adenomlardan farklı olarak duktal epitelyal oluşumlar bulunmaz ve stromal elemanlar çok az gelişmiştir.Miyoepitelyal hücreler majör ve minör tükürük bezleri, lakrimal bezler, ter bezleri, nazal kavite, meme ve prostat gibi sekresyon fonksiyonu olan bir çok dokuda bulunurlar. Miyoepitelyomalar tüm tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur.Tanısında birçok immunohistokimyasal marker kullanılsa da her olgu için hiç birisi spesifik ve güvenilir değildir[2]. İmmunohistokimyasal incelemede miyoepitelyomalar, sitokeratin ve S-100 proteini primer antikorları ile yüksek oranda pozitif reaksiyon verirken vimentin, aktin ve miyosin antikorları ile değişken derecelerde reaksiyon verirler[3]. Tedavide genel yaklaşım total eksizyondur. Miyoepitelyomanın nüks oranlarının pleomorfik adenoma göre biraz daha az olduğu bildirilmiş olup yine de komple cerrahi eksizyonun gerektiği savunulmuştur. Bazı araştırmacılar da biyolojik davranışı pleomorfik adenoma paralel olduğu için konservatif eksizyon önermişlerdir. Bazı vakalarda miyoepitelyomada düşük metastaz potansiyeli de bildirilmiştir. Nadiren lokal agresif seyir gösterebilmektedir. Bu vakalarda boyun diseksiyonu cerrahiye eklenmektedir. Genel yaklaşımda lenf nodu metastazı yoksa boyun diseksiyonuna gerek yoktur. Seçilmiş vakalarda cerrahi ile birlikte veya tek başına radyoterapi de diğer bir tedavi yöntemidir.

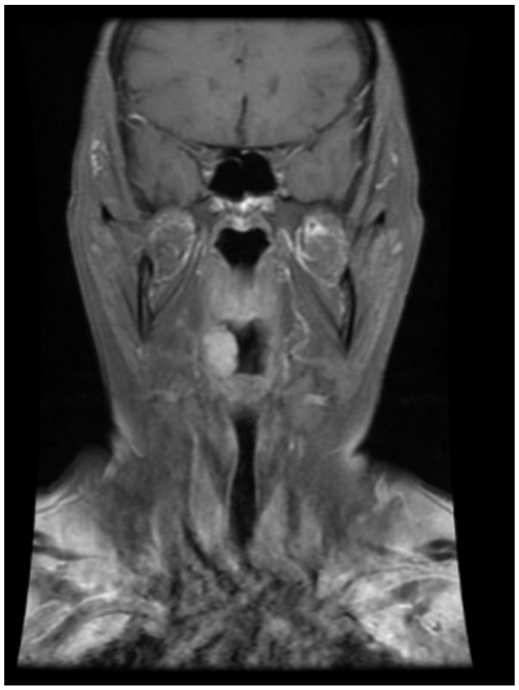
Anahtar kelimeler: Myoepitelyoma, Tükrük bezi, Dil kökü, Tümör, Kitle



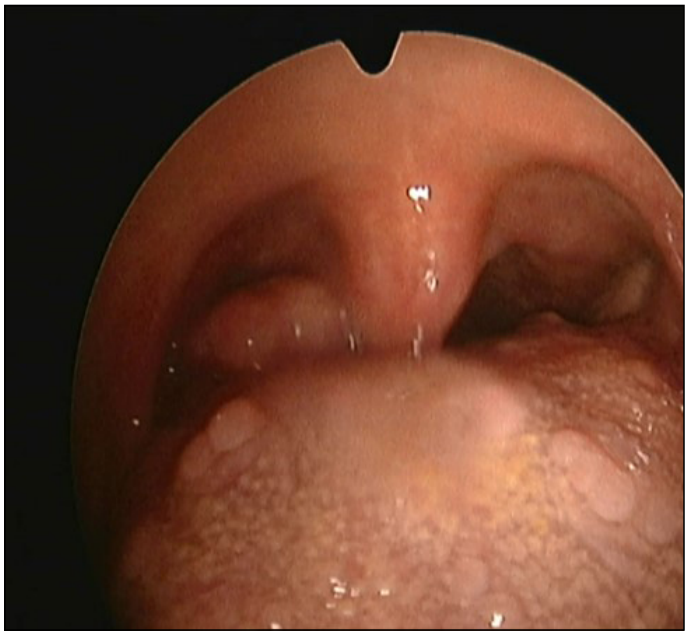
Şekil 1



Şekil 2



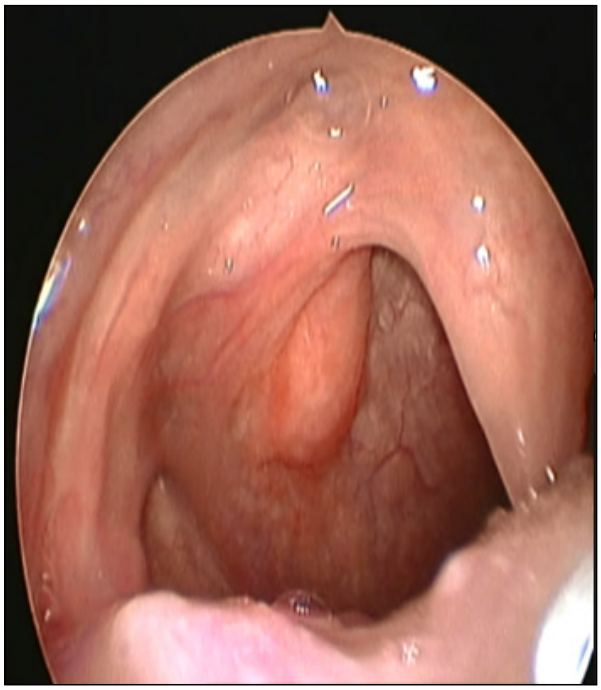
Şekil 4



Şekil 3



Şekil 5



Şekil 6

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-008

RETROFARENGEAL UZANIMLI MULTİNODULER GUATR

Tuncay Süslü[1], Gülali Ocar[1], Sedat Alagöz[1], Fulya Adamhasan[2], Talih Özdaş[1]

[1]Adana Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Adana Şehir Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tiroid bezinin kronik, non-neoplastik büyümesine guatr denir. Dünyada en sık görülen endokrin patoloji olup iyot eksikliği olan bölgelerde insidansı %10'larda iken gelişmiş ülkelerde %4 olarak bildirilmiştir.(1) Takip, medikal tedavi ve cerrahi mevcut tedavi seçenekleridir. Medikal tedavi ile kontrol altına alınamayan veya uzun süreli takipsiz kalınan vakalarda tiroid bezi çok büyük boyutlara ulaşabilir. Tiroid bezinin inferior yönde büyümesi ve substernal uzanım göstermesi sık görülen bir durumdur ve hastada dispne, disfaji gibi semptomlara yol açması olasıdır. Çok nadir olarak ise tiroid bezi posterosuperior yönde gelişim göstererek retrofarengeal kitle ile karşımıza gelebilir. Biz bu olgu sunumunda retrofarengeal uzanım gösteren multinodular guatr'ı olan hastamızın klinik yönetimini anlatmayı amaçlıyoruz

Olgunun Özellikleri: 69 yaş erkek hasta sağ üst ve alt ekstremitede yeni başlangıçlı uyuşma şikayeti ile nöroloji servisinde takip edilmekte idi. Hastanın çekilen tomografisinde retrofarengeal kitle tespit edilmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Hastadan öğrenildiği kadarıyla boynunda 30 senedir bildiği şişlik dışında bir şikayeti yoktu. Dispne, disfaji, ses kısıklığı tariflemedi. Ek hastalık veya radyoterapi öyküsü yoktu Muayenede inspeksiyonda boyunda her iki SKM arasını dolduran belirgin şişlik gözlendi. (Resim 1) Hastanın oda havasında solunumu rahat, bilinci açık idi. Palpasyonla boyunda ağrısız, fikse, non-pulsatil kitle palpe edildi. Kitle üzeri thrill yoktu. Boynun diğer bölgelerinin ve supraklavikular bölgenin palpasyonu normaldi. Hastanın endoskopik larengeal muayenesinde orofarenks ve hipofarenks seviyesinde düzgün yüzeyli submukozal kitle dikkati çekti. (Resim 2). Kitle nedenli vokal kordlar gözlenemedi. Bunun dışında diğer KBB muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Ötiroid olan hastanın kan sonuçlarında anormal bir bulgu yoktu. Hastanın çekilen tomografisi incelendiğinde boyundaki masif kitlenin retrofarengeal uzanımı gözlendi (Resim 3). Hasta bilgilendirildikten ve gerekli onamlar alındıktan sonra hasta total tiroidektomi planıyla servise yatırıldı.

Tedavi ve Prognoz: Fleksible endoskopi yardımıyla uyanık entübasyon sonrası genel anestezi altında total tiroidektomi operasyonu uygulandı. Operasyon sırasında sol tiroid lobunun retrofarengeal uzanımı görüldü. Bu bölgede tiroid bezinin etraf dokuya sıkı bağlarla yapışık olmadığı görülde ve künt disseksiyon yardımıyla bu bölgeden kurtarıldı. Ardından her iki rekürren larengeal sinir korunarak total tiroidektomi operasyonu sonlandırıldı. Operasyon sonrası orofarengeal kitlenin tamamen ortadan kalktığı ve vokal kordların bilateral hareketli olduğu gözlendi. (Resim 4) Post-operatif patolojik inceleme kitlenin multinodular guatr olduğunu doğruladı. Post-operatif komplikasyon gözlenmeyen hasta MS tedavisi için nöroloji servisine devredildi. Post-operatif 1. gün endoskopik larengeal muayenede retrofarengeal kitlenin tamamen kaybolduğu ve vokal kordların hareketli olduğu gözlendi.

Yorum: Şu ana kadar ki bilgilerimiz ışığında literatürde retrofarengeal tiroid dokusu ile ilgili 10'dan az vaka bildirilmiştir.(2-3)

Kenyon ve ark.'nın retrofarengeal kitleye neden olan olgusunun ektopik tiroid dokusu olduğu bildirilmiştir. Literatürde medikal tedavi sonrası semptomlarda düzelme olduğu bildirilen tek vakadır. Ayrıca hipotiroidi gözlenen tek vaka bu vaka olup bizim vakamız da dahil olmak üzere diğer vakalar ötiroid idi. (2)

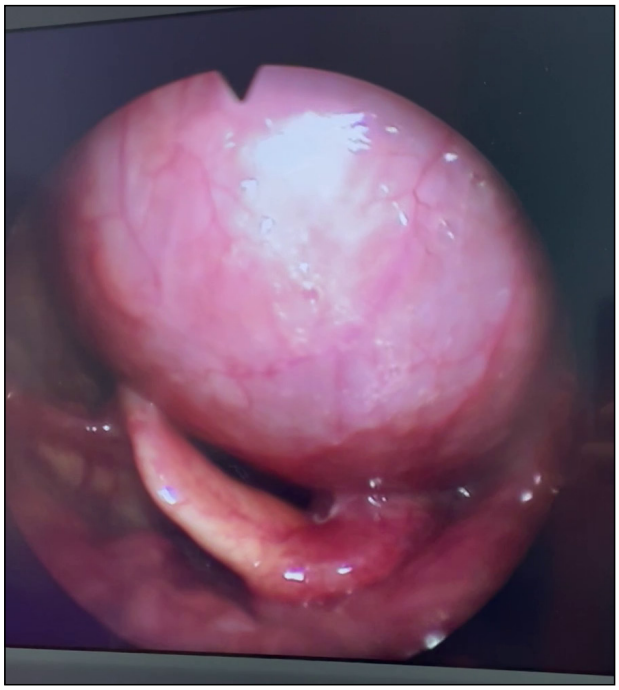
2022 yılında Alhedaithy ve Ark'larının sunduğu vaka patolojisi hashimato tiroiditi olan literatürde ki tek vakadır. Diğer vakaların patoloji sonucu, bizim hastamızda da olduğu gibi multinoduler guatr idi. (3)

Multinodular guatr, tiroid bezinin non-neoplastik kronik büyümesidir ve takipsiz vakalarda çok büyük boyutlara ulaşabilir. Retrosternal uzanım ile ilgili tecrübe çok olmasına karşın tiroid bezinin retrofarengeal kitle olarak da karşımıza gelmesi çok çok nadirdir. Bu nedenle retrofarengeal kitlelerde ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gereken bir durumdur.

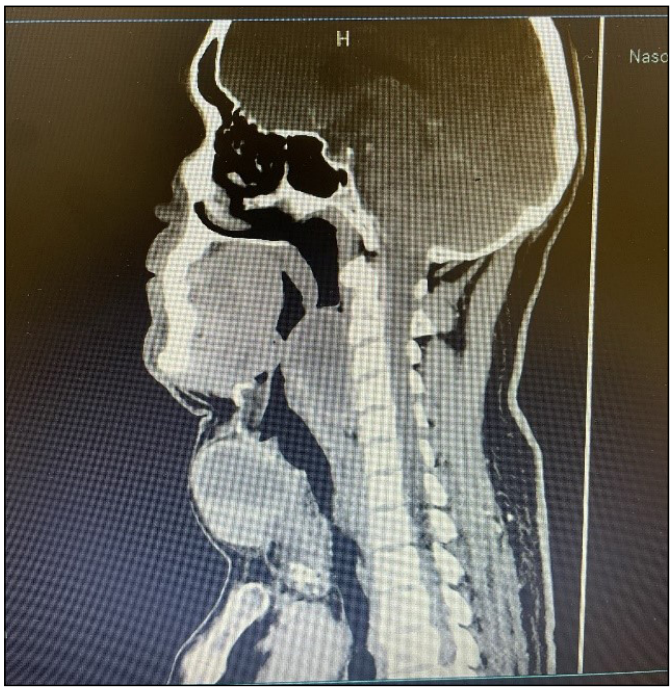
Anahtar kelimeler: Multinodüler guatr, retrofarengeal kitle, Total tiroidektomi



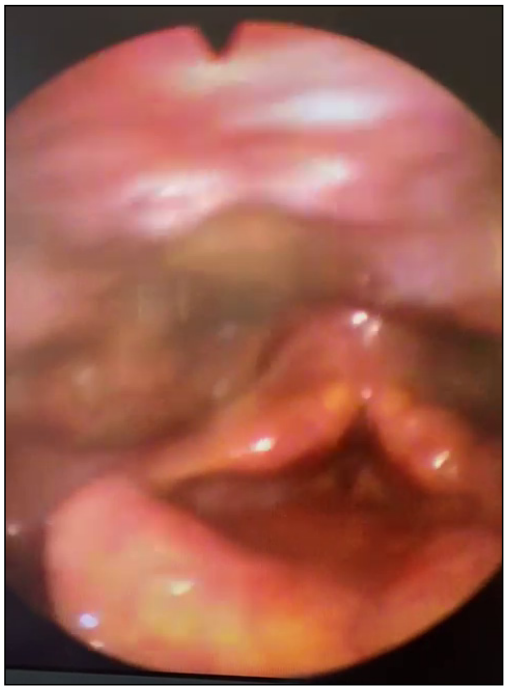
Resim 1. İnspeksiyonda boyun anterior ve lateral kısımlarını dolduran masif kitle gözlenmekte



Resim 2. Orofarenkste düzgün yüzeyli submukozal kabartı oluşturan kitle. Kitle nedenli vokal kordlar görülememekte.



Resim 3. Kontrastlı Boyun BT görüntüsü



Resim 4. Post-operatif endoskopik larengeal muayenede retrofarengeal kitle görünümünün tamamen kaybolduğu ve vokal kordların bilateral hareketli olduğu gözlendi

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-009

DİL TÜMÖRÜ İLE EŞZAMANLI İZLENEN *BRANKİAL YARIK KİST KARSİNOM* BİR VAKA SUNUMU

Emine Hilal Kocaoğlu, Tolga Kandoğan, Burçak Konukçu Kayar, Hande Durmuş, Mehmet Ergin Özmaçin, Aslı Güneş Gökçe

İstanbul Medipol İstanbul Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalımega Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Amaç: Brankial Kleft Kist Karsinomun (BCCC) nadiren de olsa eş zamanlı primer olabileceğini vurgulamak istedik.

Olgunun Özellikleri: 44 yaş erkek hasta dil sağ tarafında 3 aydır geçmeyen yara ile tarafımıza başvurdu. Hastanın bilinen kronik bir hastalığı, ek özelliği yok.

Muayenede dil sağ postero-lateralde yaklaşık 3x1 cm2lik sınırları düzensiz, yer yer nekrotik kitle izlendi. Boyunda sağ çene altında yaklaşık 3 x 2 cmlik mobil ağrısız kitle görüldü, kitlenin 15 yıldır mevcut olduğu öğrenildi. Hastadan alınan biyopsi sonucu Yassı Hücreli Kanser (SCC) olarak raparlondı.

Boyun MR da dil sağ tarafta posterolateral yerleşimli 3 cm x 1,5 cmlik kitle ve boyun sağ taraf level 2A'da metastaz lehine şüpheli lenf nodu saptanmıştır. PET sonucunda dil sağ yarımı posterior kesiminde 27 x 10 mm boyutlarında ölçülen kitlede patolojik artmış 18F-FDG tutulumu izlenmiştir. Sağ seviye 2A'da daha önce şişlik tarif edilen lokalizasyonda yaklaşık 1.5 x 1.5 x 3.0 cm boyutlarda ölçülen hipodens (nekrotik?) lenf nodunun üst kesiminde düşük düzeyde artmış 18F-FDG tutulumu izlenmiştir.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya bu tanı ile genişletilmiş parsiyel glossektomi ve bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu planlanmıştır.

Patoloji histolojik grade: 3, tümör boyutu 3 cm x 2 cm x 1.5 cm, invazyon derinliği 1.1 cm, lenfovasküler invazyon yok, perinöral invazyon mevcut, cerrahi sınırlar negatif, HPV negatif olarak raporlanmıştır.

Level 2A'daki kitlenin ise brankiyal kleft kisti olduğu belirtilmiş, kist duvarında yer yer yüzey epiteli ile ilişkili invaziv tümör izlenmiştir. Tümörün yüzey epiteli ile ilişkili oluşu dildeki ile eş zamanlı primer oluşu lehine değerlendirilmiş, metastaz ve direkt dağılım düşünülmemiştir. Kitle BCCC olarak raporlanmıştır.

Yorum: BCCC, barnkiyal kist duvarının yüzey epitelinin malign transformasyonu olarak tanımlanır. Kronik inflamasyon ve radyasyon malign dejenerasyonu tetikleyebilir(8), ancak BCCC etiyopatogenezi belirsizliğini korumaktadır. Brankial kistin primer karsinomu ile baş ve boyun kanserlerinin kistik metastazı arasındaki ayırıcı tanı, günümüzde hala tartışmalı bir başlıktır. Çünkü;

1) metastatik skuamöz hücreli karsinom insidansı, brankial yarık karsinomlarından çok daha fazladır,

2) brankial kistin genel lokalizasyonu ve juguler lenfatiklein trasesi benzerlik gösterir,

3) metastatik lenfadenopati baş ve boyun kanserlerinin ilk bulgusu olabilir ve

4) BCCC ve nekrotik lenf nodunu histolojik olarak ayırt etmek zor olabilir.

Khafiff ve arkadaşları 1988'de karsinomun histolojik yönüne, özellikle de skuamöz epitelden karsinoma kademeli geçişin varlığına odaklanmak için bu kriterleri revize etti(10). Khafiff BCCC tanısının aşağıdaki 5 kriterin varlığı ile doğrulanabileceğini söyledi:

(a) tümörün, Martin ve arkadaşları tarafından tanımlandığı gibi brankiyal yarık kisti veya sinüsün anatomik bölgesinde yer alması;

(b) tümörün histolojik görünümünün, brankiyal kalıntılardan, yani skuamöz hücreli karsinomdan kaynaklandığını göstermesi;

(c) karsinom varlığının tanımlanabilir bir epitelyal kist apitelinin içinde olduğunun doğrulanması;

(d) kistin skuamöz epitelden karsinomaya geçiş sürecinin histolojik olarak ispatı;

(e) hastanın kapsamlı değerlendirmesinde başka herhangi bir primer malign tümör saptanmaması.

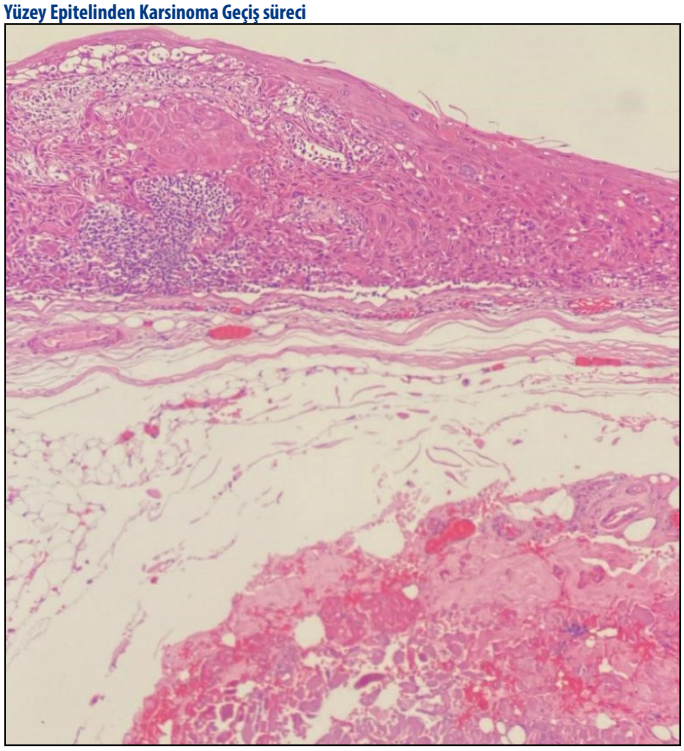
Brankial kist materyalinin patolojik incelemesi kitlenin brankiyal kleft kisti olduğunu doğrulamış, kist duvarında yer yer yüzey epiteli ile ilişkili invaziv tümör ve yer yer in situ odaklar izlenmiştir. Histolojik kesitler görüldüğü gibi yüzey epitelinden karsinomaya geçiş sürecinin izlenmesi bu tümörün de dildeki ile eş zamanlı primer olduğu göstermektedir.

Vakanın klinik prezentasyonu ve histolojik kanıtları göz önünde bulundurularak brankiyal kleft kistindeki malign dejenerasyonun dil skuamöz hücreli karsinomun kistik metastazı olmadığı düşünülmüştür. Hastada şüpheli primer odak olmasına rağmen vaka BCCC lehine değerlendirilmiştir.

Metastaz lehine yorumlanan kitlellerin de primer bir odak olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Brankial Kleft Kist Karsinom, Dil Kanseri, Baş ve Boyun Kanserleri, Eş Zamanlı Primer

Yüzey Epitelinden Karsinoma Geçiş süreci



Yüzey Epitelinden Karsinoma Geçiş süreci histolojik kesitte izlenmektedir.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-010

BAŞ BOYUNDA HIZLI BÜYÜYEN, AĞRISIZ BENİGN KİTLE:NODÜLER FASİİT

Nuray Ensari[1], Ufuk Ercanlı[1], Erdem Atalay Çetinkaya[1], Burcu Sarıkaya[2], Özer Erdem Gür[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Nodüler fasiit (NF), tipik olarak subkutan doku, fasya veya kas içerisinde hızla büyüyen kitle şeklinde yer alan, neoplastik olmayan yumuşak doku lezyonudur. Yetişkinde baş boyun bölgesinde nadir görülmesine rağmen, hem klinik, hem de histopatolojik olarak yumuşak doku sarkomuna benzer özellikler göstermesi nedeniyle ayırıcı tanıda akla gelmelidir. NF kendi kendine düzelme eğiliminde olsa da, diğer malignitelerle benzerliği dikkatli bir inceleme ve tedavi stratejisi gerektirir. Bu sunumun amacı 50 yaşındaki bir hastanın tanı ve tedavi süreci tartışmaktır.

Olgunun Özellikleri: Bir aydır sağ çene köşesinde ağrısız bir şişlik tarifleyen, 50 yaşında, kadın hasta, son 1 haftadır hızlı büyüme olması üzerine kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ çene köşesinde yaklaşık 1 cm çapında, sert, fikse, ağrısız cilt altı kitle tespit edildi.Kitlenin fiziksel özellikleri ve kısa sürede hızla büyümesi nedeniyle maligniteden şüphelenildi. MR'da 12x8mm boyutlu yumuşak doku kitlesi izlenmiştir. (Hemanjiom? Fibröz tm ?).Bu lokalizasyonda kortikal kemik düzenli izlenmektedir.

Tedavi ve Prognoz: Histopatolojik incelemede "malignite içermeyen, iğsi hücreli mezenkimal tümör "olarak tanımlanması üzerine kitlenin total ekzisyonu gerçekleştirildi ve kitlenin kapsülsüz, düzgün sınırlı ve çevre dokulara yapışık olduğu görüldü. Mikroskopta H-E ile incelemede, nodüler görünümde, kapsül içermeyen, fokal alanda çizgili kas dokusunu infiltre etmiş tümör benzeri lezyon izlendi.

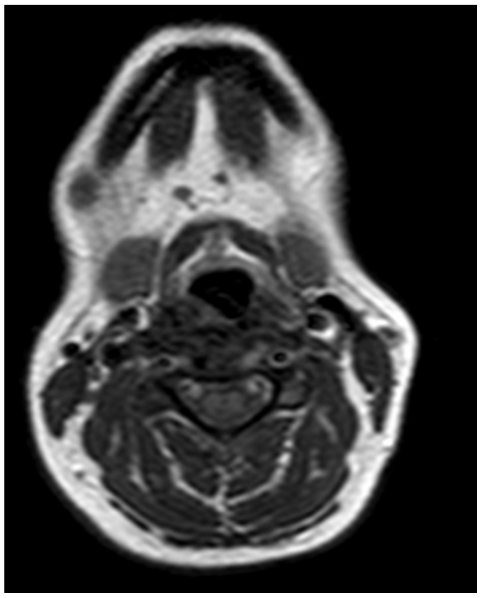
Lezyonun gevşek miksoid stroma içerisinde iğsi, miyofibroplastik hücreler, yer yer storiform yapılar oluşturduğu gözlendi. Bir alanda dejenerasyon çevresinde fibrin ve makrofajlar, lezyon içerisinde ekstravaze eritrositler, az sayıda mononükleer yangı hücreleri gözlendi. İmmünohistokimyasal olarak CD34(-), Desmin (-), S-100 (-), MDM2(-), CDK4(-), SMA(+) tespit edildi. Postoperatif erken ve geç dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Postoperatif 2. yılda nükse rastlanmadı.

Yorum: Nodüler fasiit, hızlı büyümesine rağmen, ağrısız, iyi huylu, reaktif fibroplastik proliferasyondur. NF, ilk olarak 1955 yılında Konwaler ve arkadaşları tarafından sarkom ile büyük benzerliği nedeniyle psödosarkomatöz fasiit adıyla tanımlanmıştır. En sık 20-40 yaş arasında ve erkeklerde 5 kat daha sık görülür. Vakaların çoğu, 2-6 haftalık bir süre içinde 2-3 cm çapa ulaşabilen, hızlı büyüyen tek bir tümör olarak kendini gösterir. Etyopatogenezi bilinmemektedir. Ancak olguların %5-10'u önceki travma ile ilişkilendirilmiştir. Literatürde NF dokularında genomik düzeyde, hızla büyüyen, iyi huylu, anevrizmal kemik kistlerine benzer şekilde MYH9-USP6 gen füzyonunu koşullandıran, tekrarlayan bir translokasyon t(17;22) barındırdığı gösterilmiştir.Erişkinde en sık görüldüğü yerler: ön kolun volar yüzü, alt ekstremite, göğüs ve sırttır. Hasta grubu 20-40 yaş arasında olmasına rağmen, çocuklarda da görülebilir. Çocuklarda en yaygın yerleşim yeri baş- boyundur. Yetişkinde tüm görülme yerleri içinde %7-20 oranında baş-boyun yerleşimi olur. Baş boyun yerleşimi sıklıkla zigomatik ark, mandibula angulusu, parotis bezi, bukkal mukoza gibi alanlarda görülmektedir.Görüntülemede USG, MR ve BT bulguları nonspesifik olup, mutlaka tanı histopatoloji ile doğrulanmalıdır. Tanı histopatoloji ile konur. İnce iğne aspirasyonunun doğruluğu düşüktür. Eksizyon histopatolojisi ile doğrulanan 33 NF vakasının yer aldığı bir çalışmada, başlangıçta yalnızca %11,8'ine FNA tarafından NF teşhisi konmuştur. Histopatolojide NF, miksoid, hücresel, fibröz veya karışık bir stroma içinde iğsi şekilli hücrelerin yoğun olduğu bir tabaka olarak görünür. Mitoz bol olmasına rağmen, atipi nadirdir.Nodüler fasiit için birincil tedavi seçeneği lokal cerrahi eksizyondur. Lokal nüks oranı çok nadirdir, çalışmalarda %2-4 arasında rapor edilmiştir.Nodüler fasiit nadir görülen benign bir yumuşak doku tümörüdür. Klinik olarak hızlı büyümesi ve ağrısız olmasıyla sarkomlarla karışabileceğinden ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Doğru tanı için histopatolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme yapılmalıdır.

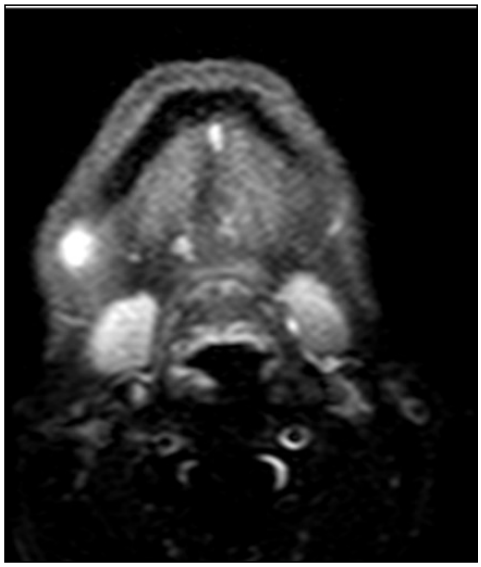
Anahtar kelimeler: Baş Boyun Kitleleri,Fasiit, Nodüler Fasiit



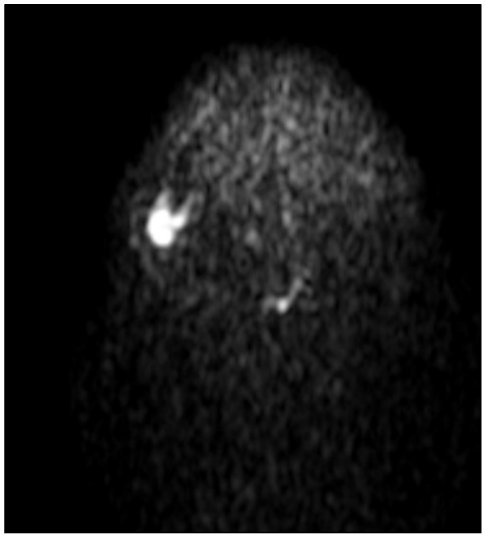
Resim 1



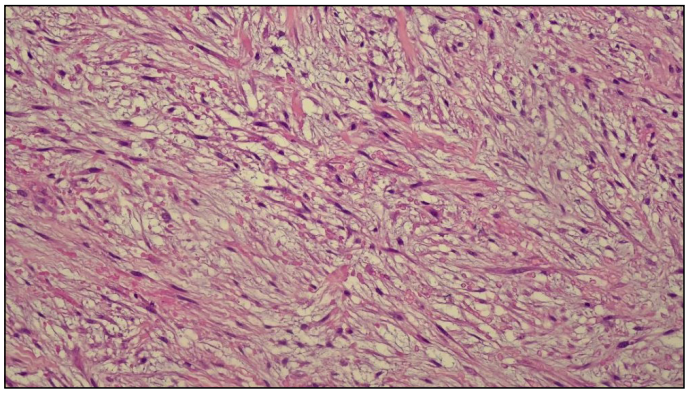
Resim 2



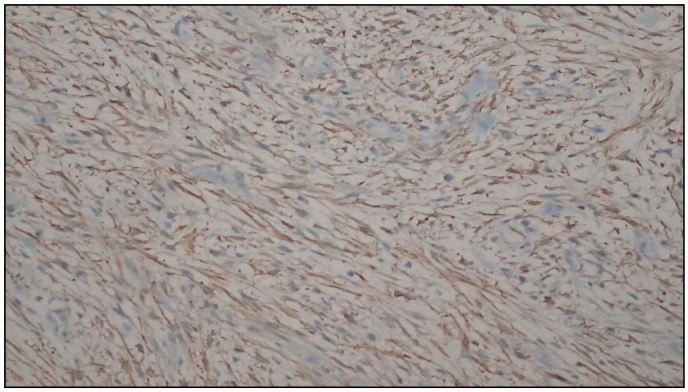
Resim 3



resim 4



Resim 5



Resim 6

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-011

TEMPORAL KEMİĞE İNVAZE ADENOİD KİSTİK KARSİNOM OLGU SUNUMU

Ceren Oztop, Gokberk Alkan, Bayram Baris Buyuk, Ayca Ant, Samet Ozlugedik

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Adenoid kistik karsinom (AKK), ikinci en sık görülen tükürük bezi malignitesidir ve minör bezlerde en sık görülen malign tümördür. Perinöral invazyonla lokal yayılması, geç dönem nüks ve uzak metastaza eğilimli olması bilinen özelliklerindendir (1). Hastaların çoğu asemptomatik kitle ile başvururlar ancak erken ve sık perinöral invazyon eğilimi olması nedeniyle ağrı ve fasiyal paralizi de eşlik edebilir (2). Bu olgu sunumunda temporal kemik ve cilt invazyonu ile beraber fasiyal paralizisi bulunan AKK tanılı hastaya tedavi yaklaşımını göstermeyi amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 2019 Marttan beri Sol yüz yarımında Grade 5 fasiyal paralizisi olan 49 yaş kadın hasta; Ağustos 2022'de yüzün sol kısmında ağrı ve sol kulak arkasında ele gelen kitle (Şekil 1) için dış merkeze başvurmuş. MR görüntülerinde sol postauriküler bölgede yaklaşık 2x1.5 cm boyutta, T1A sekanslarda intermediate, T2A sekanslarda heterojen hipointens, IVKM enjeksiyonu sonrasında heterojen kontrastlanan ve difüzyon sekasında da kısıtlanma gösteren kitle görülmesi üzerine sol postaurikular bölgeden biyopsi alınmış olup sonucu Adenoid Kistik Karsinom gelmiştir. Tarafımıza başvuran hastanın 27.12.2022'de çekilen PET/BT uzak metastaz lehine bulgu saptanmaması üzerine hastaya Temporal Kemik Rezeksiyonu, Sol Radikal Mastoidektomi, Sol Radikal Parotidektomi, Sol Modifiye Radikal Boyun Disseksiyonu ve Rejyonel Flap ile onarım planlanmıştır. (Şekil 2,3)

Tedavi ve Prognoz: Operasyonda fasiyal sinir ana trunkusu marjinal mandibular sinir retrograd takip edilerek bulunmuş ve trunkusun kitle ile invaze olduğu görülmüştür.Hastanın postoperatif takipleri sırasında flap distal uçlarının nekroza gitmesi üzerine (Şekil 4) defekt ikinci seansta bilobe flap ve slipt thickness greft ile onarılmıştır.(Şekil 5,6) Hastanın sonraki kontrollerinde yapılan bilobe flap birinci ve ikinci pedinkülün uçları nekroza gitmesi üzerine açık pansuman ile debride edilip vakum yardımlı kapama (VAC) ile pansuman yapılmıştır.(Şekil 7,8) Takipler sırasında yara yeri çevresinde kokulu akıntı başlaması üzerine alınan doku kültürlerinde P. Aeruginosa üremiş ve hastaya IV Amikasin ve Seftazidim başlanmıştır.14.gün alınan kontrol doku kültüründe cilt florası üremesi üzerine tedavi sonlandırılıp adjuvan terapi için ilgili bölümlere yönlendirilmiştir

Yorum: AKK, tükürük bezlerinin nadir bir malign neoplazmıdır (3). Baş-boyun bölgesinde görülen malign neoplazilerin %1'inden daha azını oluşturur ve minör tükürük bezlerinin en yaygın, majör tükürük bezlerinin ise ikinci en sık görülen malign tümörüdür (4).

AKK yavaş büyüyen fakat lokal agresif karakterli, rekürrens kapasitesi yüksek, uzak metastazlarının geç başlamasıyla bilinen bir neoplazmdır. İleri evre vakalarda büyüme paterni nedeniyle cilt veya derin dokulara invazyon görülebilmektedir. (8) Bizim olgumuzda da cilt, temporal kemik tutulumu bulunmaktaydı. Uzak metastazlar ve rejyonel lenf nodlarına yayılım, genellikle hastalığın geç evrelerinde, tanı konulmasından yıllar sonra ortaya çıkabilmektedir. Uzak metastazlar en sık akciğer olmak üzere kemik, karaciğer ve beyinde görülmektedir. (5,6) Bizim vakamızda PET/BT ve Toraks BT'de Akciğer metastazı açısından şüpheli alan bulunmamaktaydı.

Perinöral invazyona yatkın olmakla berbaber tümörün yavaş büyümesi nedeniyle, hastalar tedavi için başvurduklarında lezyonun birkaç yıldır var olmasıyla karakterizedir. Bunun dışında ağrı, fasiyal paralizi ve perinöral invazyon da AKK'nın karakteristik özelliklerindendir (1,7). Bizim vakamızda da 4 sene önce geçirilen sol fasiyal paralizi ve son 6 aydır olan sol yüz yarımında ağrı ve ele gelen kitle şikayetleri lezyon ön tanısı için belirleyici bulgulardı.

Adenoid Kistik karsinomun esas tedavisi cerrahidir. Cerrahiye postoperatif RT eklenmesi ile lokal kontrol oranları belirgin olarak artmakla beraber sağ kalıma etkisi tartışmalıdır. İleri evre, perinöral invazyon, cerrahi sınır pozitifliği gibi kötü prognostik özellikler varlığında RT önerilmektedir. (9) Biz de olgumuzda tedavi olarak cerrahi ve postoperatif RT planladık.

Anahtar kelimeler: Adenoid Kistik Karsinom, Boyun Disseksiyonu, Mastoidektomi, Metastaz, Perinöral İnvazyon, Tükrük Bezi Tümörleri



Şekil 1



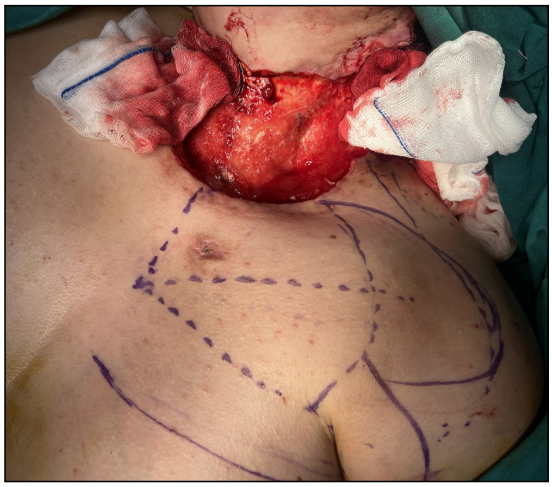
Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4



Şekil 5



Şekil 6



Şekil 7



Şekil 8

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-012

DİLDE GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

İsmail Emre Eroğlu, Ali Adnan Özdemir, Elif Akyol Şen, Caner Kılıç

Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Granüler hücreli tümörler nadir görülen kitlelerdir. Genellikle benign olan bu kitleler Schwann hücrelerinden köken alırlar. Etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır ancak kadın cinsiyet predominanttır. Vücudun çeşitli yerlerinde oluşabilen bu tümörler en sık baş boyun bölgesinden köken alırlarken; dil en çok görüldükleri lokalizasyondur. Dilde genellikle iyi sınırlı sarı renkli kitleler olarak prezante olurlar ve biyopsi endikasyonları vardır. Benign kitlelerde cerrahi sınır negatifliği elde edilen eksizyonlar küratiftir. Bu olgu sunumu kliniğimize dilde ülsere lezyon ile başvuran hastaya yaklaşımı ele almayı amaçlamaktadır.

Olgunun Özellikleri: Yaklaşık 9 ay önce dilde ülsere lezyon tarifleyen 55 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurmuştur. Alınan öyküde ek şikâyeti olmayan hastanın muayenesinde dil sol posterior 2/3'lük alanda lateralde ülsere alan içerisinde 1 santimetreden küçük palpe edilebilen kitle izlenmiştir. Başka patolojik baş boyun muayene bulgusu yoktur.

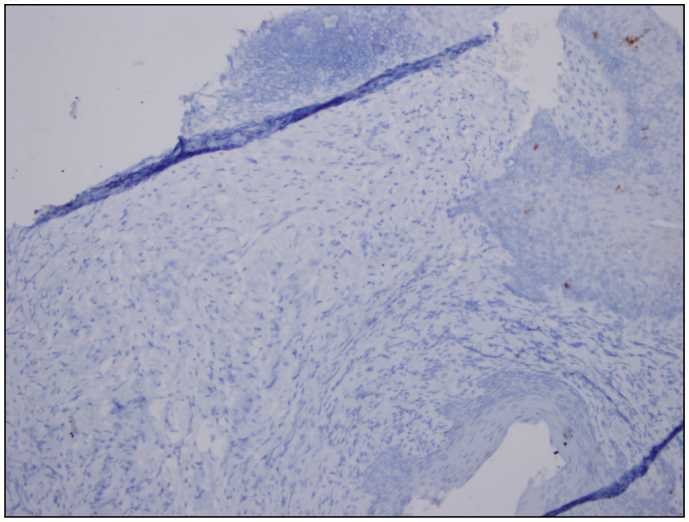
Tedavi ve Prognoz: Hastadan alınan insizyonel biyopsi sonucu granüler hücreli tümör olarak raporlanmıştır. Hastanın kitlesi cerrahi sınırla eksize edilmiştir. Nihai patoloji sonucu granüler hücreli tümör olarak raporlanmıştır. Hastaya ek tetkik ya da tedavi yapılmamıştır. Hastanın onkolojik takibi devam etmektedir.

Yorum: Granüler hücreli tümörler nadir görülen, klinikte baş sıklıkla dilde rastlanan ülsere olmayan kitle ile başvurulmasına rağmen bizim hastamızda ülsere lezyon ile prezante olmuştur. Hastamızdan insizyonel biyopsi alınmıştır. Patoloji sonucuna göre cerrahi sınır ile eksizyon yapılmıştır. Malign granüler hücreli tümörlerin tanısında Fanburg-Smith histopatolojik kriterleri kullanılır. Bu kriterler: iğsi hücreler, artmış çekirdek sitoplazma oranı, pleomorfik hücreler, artmış mitotik aktivite ve nekrozdur. Kitlenin klinik prezantasyonu malignite hakkında fikir verir. Hastamızda iyi sınırlı, 1 santimetreden küçük kitle izlenmiş olması ve nihai patoloji sonucunun Fanburg-Smith kriterlerini sağlamaması sebebiyle kitlenin benign olduğu düşünülmüş olup ek tedaviler planlanmamıştır.

Sonuç olarak granüler hücreli tümörler özellikle dilde sarı renkli iyi sınırlı kitle ile başvuran hastalarda akılda tutulmalıdır. Kitleler her zaman için benign kabul edilmemeli; büyük, histopatolojik olarak Fanburg-Smith kriterlerini sağlayan kitlelerin malignite potansiyelleri unutulmamalıdır. Bu olgularda kemoradyoterapi seçeneği değerlendirilmelidir. Bu tedavilerin sınırları literatürde çizilmemiş olup ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

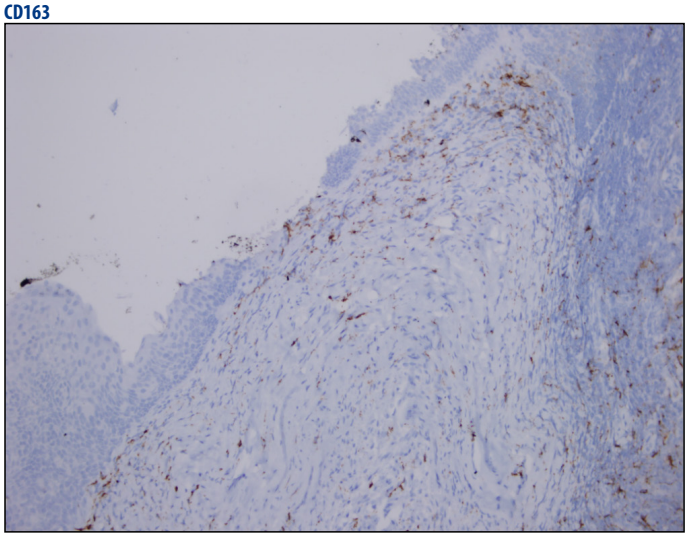
Anahtar kelimeler: Dil tümörleri, Granüler hücreli tümör, Granüler hücreli tümörde patoloji, Granüler hücreli tümörde tedavi

CD1a



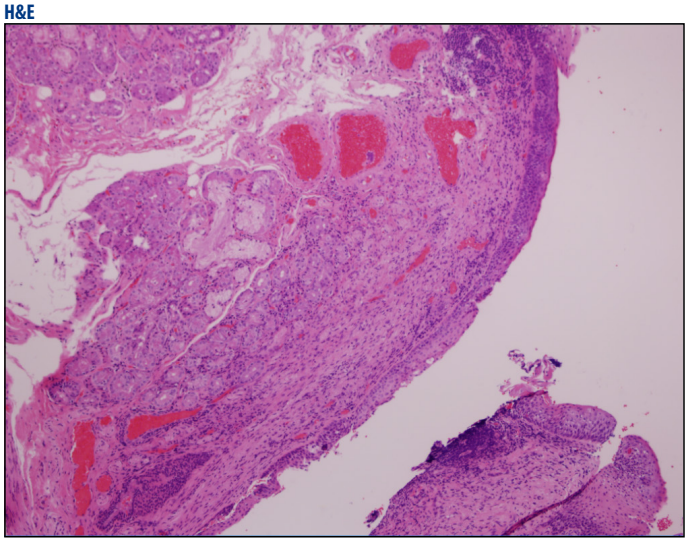
100x'lük büyütmede CD1a boyalı granüler hücreli tümör preperatı

CD163



200x'lük büyütmede CD 163 boyalı preperat

H&E



100x'lük büyütmede Hematoksilen Eozin boyalı preperat

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-013

BİR OLGU SUNUMU: LARİNKS MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖRÜ-KONDROSARKOM

Aydın Acar, Buse Yaşar, İbrahim Emre Kılıç, Ömer Semih Budak

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Ankara

Amaç: Makalenin amacı nadir görülen larinks kondrosarkomundaki klinik özellikleri, tanısal zorlukları ve tedavi yaklaşımlarını gözden geçirmektir.

Olgunun Özellikleri: Elli altı yaşında erkek hasta kliniğimize 6 aydır olan nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde glokom öyküsü olan hasta bunun için brimogut %0.15 göz damlası kullanıyor. Özgeçmişinde ameliyat öyküsü bulunmamaktadır. Hasta son 15 yıldır sigara kullanmamakla birlikte önceki dönemde 30 paketX-yıl sigara kullanımı öyküsü mevcuttur. Haftada 1 kez düşük düzeyde alkol tüketimi mevcuttur. Soygeçmişinde annesinde SVO öyküsü mevcuttur. Ablasında ise lenfoma öyküsü mevcuttur. Hastanın endoskopik larinks muayenesinde sağ subglottik bölgede daralmaya sebep olan submukozal kitle görüldü. Bilateral vokal kordlar hareketli izlendi. Boyun muayenesinde trakea orta hatta, palpabl lenf nodu izlenmedi. Hastanın boyun kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde subglottik bölgede hava sütununu simetrik tarzda belirgin şekilde daraltan T1A sekanslarda hipointens, T2A sekanslarda belirgin hiperintens sinyal özelliğinde yaklaşık 32x21x30 mm boyutlarında, periferinde düzensiz tarzda kontrast tutulumu gösteren kitle tespit edilmiş. Bunun üzerine hastaya eksternal larinks biyopsisi planlandı. Tümör dokusunun intralarengeal uzanmış olduğu düşünüldüğünden, hava yolunu korumak için biyopsi öncesi trakeotomi de planlandı. İntraoperatif donuk kesit patolojik incelemede tanısı "kondrosarkomlar iyi diferansiye matür kıkırdak görünümünde olup malign ve benign kıkırdak neoplazileri ile kıkırdak diferansiyasyonlu neoplazilerin ayrımı parafin kesitlerde yapılacaktır." şeklindedir. Hastanın nihai biyopsi sonucu malign mezenkimal tümör olarak raporlanmış olup histopatolojik bulgular grade 1 kondrosarkom lehine yorumlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz: Larinks kondrosarkomu tanısıyla hastaya total larenjektomi yapıldı. Literatürdeki vakalarda daha çok hematojen yayılan bir tümör olarak düşünüldüğünden ve hastada boyuna metastaz düşündürecek bir bulgu olmadığından hastaya boyun diseksiyonu yapılmamıştır. Hasta postoperatif ilk 24 saat yoğun bakımda takip edildi. Hastanın takiplerinde direni 4. Gün çekilmiş ve hasta baskılı pansuman ile 1 gün takip edilmiştir. Hastanın patoloji sonucu kondrosarkom grade 2 gelmiştir. Kondrosarkom tedavisinde kemoterapi ve radyoterapi etkisiz kabul edilir. Hastamız da postoperatif dönemde kemoterapi ve radyoterapi almadı. 1. Ay ve 3. Ayda kontrole çağırıldı. Kontrollerinde patolojik bulgu, komplikasyon, nüks tespit edilmedi.

Yorum: Larinks kondrosarkomu, ses kısıklığı, yutma güçlüğü ve nefes darlığı ile kendini gösterebilen daha çok ileri yaşlarda erkeklerde ortaya çıkan ve oldukça ender görülen bir tümördür. Kesin tanı klinik, radyolojik ve patolojik bulgular birlikte değerlendirilerek konulur. Lezyonun lokalizasyonu ve büyüklüğü göz önüne alınarak, konservatif cerrahi mümkün olan olgularda parsiyel cerrahi yapılıp, hasta yakın takibe alınmalıdır. Parsiyel cerrahi ile tümörün çıkarılması mümkün olmayan olgularda total larenjektomi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: kondrosarkom, larinks, malign mezenkimal tümör

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-014

WHARTON KANALINDA DEV SİALOLİTYAZİS; OLGU SUNUMU

Enes Sirma[1], Müzeyyen Yıldırım Baylan[2], Said Ahmed Ertan[2]

[1]Mardin Egitim Araştırma Hastanesi
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Sialolityazis tükürük bezlerinin en sık görülen hastalığıdır. Erişkinlerde tahmini sıklığı %1,2'dir. Sialolityazis en sık submandibuler bezlerde görülür. Sublingual, parotis ve diğer minör tükrük bezlerinde daha az görülür. Taşın boyutu genellikle 10 mm den düşüktür. Dev siyalolitler, herhangi bir boyutta 15 mm'yi aşan olanlar olarak sınıflandırılır. Literatürde Wharton kanalının büyük sialolitleri veya megalitleri (> 15mm) daha az sıklıkta rapor edilmiştir. Bu olgu sunumumuzda Submandibuler bezin wharton kanalında alışılmadık derecede büyük 30 mm x 20 mm boyutunda sialoliti (megalit) olan bir hasta ve yönetimini sunduk.

Olgunun Özellikleri: 66 yaşında erkek hasta kliniğimize sol submandibuler bölgede ağrı, şişlik ve cerrahi insizyon yerinde kanama şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 2 hafta önce dış merkezde submnadibuler sialolityazis nedeniyle operasyon öyküsü mevcut. Dış merkez epikriz notlarına göre intraop abondan kanama nedeniyle taş eksize edilemeden operasyon sonlandırılmış. Postoperatif dönemde hastanın ağız içinden ve boyun insizyon yerlerinden ara ara kanama şikayetleri oluyormuş. Fizik muayenede sol submandibuler bölgede yaygın şişlik, ödem, insizyon yerinde sızıntı şeklinde kanama izlendi. Hastaya Boyun BT ve BT Anjiyo çekildi. 'Sol submandibular bez lokalizasyonunda yaklaşık 30*20 mm çapında taş izlenmiştir.Fasiyal arterin taş etrafında yaygın olarak dallandığı ve yer yer kontrast maddenin ekstravaze olduğu izlendi' şeklinde raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın kan hazırlığı yapıldı. Operasyona alındı. Eski insizyon yerinden cilt ciltaltı geçildi. Submandibuler gland kaynaklı taşa ulaşıldı ancak abondan kanama odağı ile karşılaşıldı. Fasiyal arter ve dallarından kaynaklandığı düşünülen kanama odağı ve karotid arterden takip edilen kollateral dallar klipslendi. Kanama kontrolü sonrası yaygın vasküler yapıların kanama riski nedeniyle yaklaşık 30*20 mm büyüklüğündeki taş intraoral wharton kanalı açılarak çıkarıldı. Kanama kontrolü sonrası operasyona son verildi. Postop erken komplikasyon gelişmedi.

Yorum: Sialolityazis majör tükürük bezlerinin en sık görülen hastalığıdır ve majör tükürük bezi hastalıklarının %50'sini oluşturur. Tükürük bezi taşlarının iyi yönetilmesi önemlidir çünkü hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve tedavi edilmezse yaygın selülit ve apse oluşumuna ilerleyebilir. Küçük ve erişilebilir taşlar için konservatif tedaviler sıklıkla tatmin edici sonuçlar verir. Taşlara erişilemediğinde veya boyutları daha büyük olduğunda cerrahi tedavi düşünülmelidir. Cerrahi yaklaşıma karar verirken taşın boyutu, yerleşimi iyi değerlendirilmeli yerleşimine göre intra oral yaklaşımla eksizyon veya submandibuler gland eksizyonu yapılmalıdır. Eksizyon sırasında vasküler yapıların hasar görmemesi için dikkatli olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: wharton kanalı,dev sialolityazis, taş, megalit



Resim 1. Boyun BT; Sol Submandibuler Glandda yaklaşık30*20 mm boyutunda Taş ile uyumlu görünüm



Resim 2. Eksize edilmiş taş

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-015

NAVİGASYON EŞLİĞİNDE OROFARENKS ARKA DUVARINDAN YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI: OLGU SUNUMU

Javidan Asafov, Ömer Kavak, Akın Şahin, Orhan Asya, Yavuz Gundogdu, Ali Yumusakhuylu

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Baş ve boyun bölgeleri, içerdikleri hassas organ sistemleri ve dış çevreye açık olmaları nedeniyle kompleks anatomik bölgelerdir. Yüz bölgesi özellikle dış etkilere karşı savunmasızdır. Bu nedenle, bu bölgelerde meydana gelen yaralanmalar sık görülür ve yabancı madde kontaminasyonu riski yüksektir. Ahşap, metal ve cam gibi malzemeler en sık rastlanan yabancı cisimlerdir.

[1]Yabancı cisimler cilt, göz veya ağız yoluyla girebilir ve hatta derin bölgelere kadar ilerleyebilir. Kazara, kendi kendine zarar verme, tıbbi müdahale veya saldırı sonucu yabancı cisimlerle ilişkili olaylar literatürde yer alır. Yabancı cisimlerin neden olduğu yaralanmalar doğrudan cilt penetrasyonu, solunum veya yutma yoluyla olabilir.[3]

Olgunun Özellikleri: 44 yaşında erkek hasta 2 yıldır ağız içinde yumuşak damakta şişkinlik, yutma zorluğu şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede oral kavite, yumuşak damak, orofarenks normal görünümde idi. Palpasyonla uvula inferiorunda, orofarenks arka duvarında submukozal derin dokuda yabancı cisim palpe edilmekteydi. Hastaya çekilen boyun BT'de orofarenks posterior duvarında sağ yarımında submukozal derin planda yaklaşık 1cm uzunluğunda yabancı cisim görülmekte idi. İnşaat işçisi olarak çalışan hasta mevcut yabancı cisimin iş kazası nedeniyle yumuşak damağına saplandığını iddia etmekteydi.

Tedavi ve Prognoz: Premedikasyonu takiben hasta ameliyathaneye indirildi. Uygun saha arıtım ve örtümünden sonra baş orta hatta BT navigasyon eşliğinde genel anestezi ile operasyona başlandı. Davis Boyle ağız açacağı yerleştirildi. Uvula 1 cm inferiorunda orta hat 1 cm sağında yabancı cisim palpe edildi, BT navigasyon ile yeri teyit edildi. Orofarenks mukozasına orta hat 1 cm sağ lateralinden 3 cm vertikal insizyon yapıldı. Künt diseksyon yapılarak yabancı cisime ulaşıldı, 1 cm uzunluğunda metal sivri yabancı cisim izlendi, yabancı cisim çevre dokulardan serbestleştirilerek dışarı alındı. Kanama kontrolü sonrası insizyon 3/0 vycril ile suture edildi. Operasyona son verildi, komplikasyon olmadı.

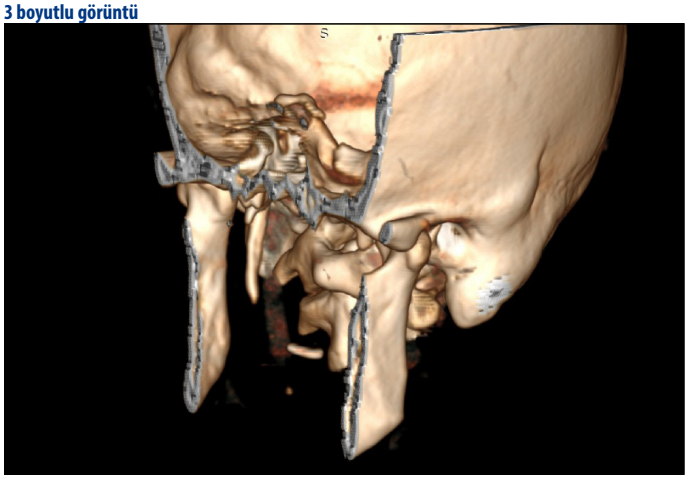
Yorum: Baş boyun bölgenin anatomik özellikleri karmaşıktır. Anatomik yapı, karotis arter ve diğer önemli yapılar açısından zengindir. Bu nedenle bu yabancı cisimler kör bir şekilde çıkarılmamalıdır. Cerrahi müdahale öncesinde yabancı cisimlerin doğru konumlandırılmasına odaklanmalı; dokusunu, boyutunu, şeklini ve konumunu tam olarak anlamalı; ve çevre dokularla anatomik ilişkisini netleştirmelidir.

Bilgisayarlı tomografi taraması, bölgedeki yabancı cisimlerin üç boyutlu yapısını kesin bir şekilde belirlemektedir. Bilgisayar destekli navigasyon sistemi, maksillofasiyal cerrahide daha önce bildirilen bir yöntem olarak yabancı cisimleri tespit etme ve lokalize etme konusunda etkili bir yöntemdir.[2]

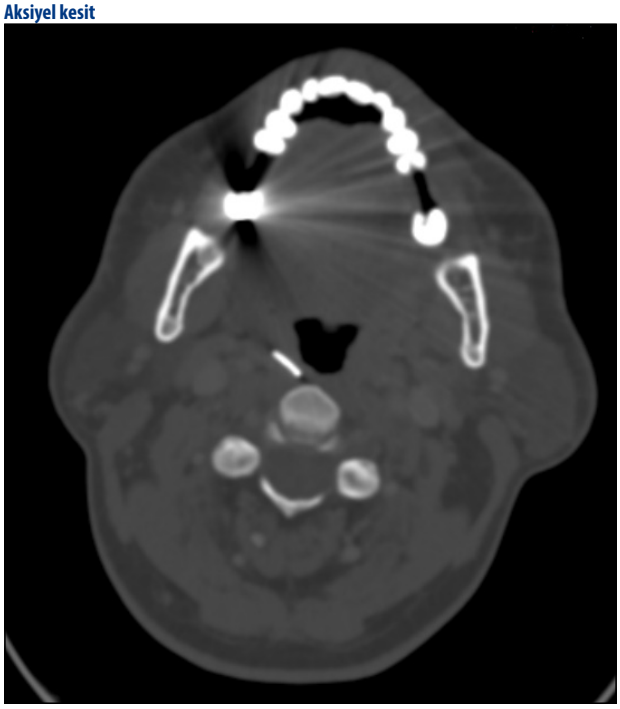
Bu çalışmada, Fiagon Cube4D cerrahi navigasyon sistemi kullanılarak yabancı cisimlerin konumlandırılması ve çıkarılması sağlanmıştır. Ameliyat öncesi elde edilen görüntü verileri, Fiagon Cube4D cerrahi navigasyon sistemi aracılığıyla operasyon sırasında dokunun yapısını kesin olarak yansıtabilmektedir. Navigasyon destekli cerrahi, baş ve boyun bölgelerindeki yabancı cisimleri tespit etmek ve çıkarmak için kullanışlı, verimli ve güvenli bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: bilgisayarlı tomografi, navigasyon, yabancı cisim

3 boyutlu görüntü



Aksiyel kesit



Aksiyel kesitte orofarenks arka duvarında görülen yabancı cisim
Koronal kesit



Koronal kesitte orofarenks arka duvarında görülen yabancı cisim
Sagittal kesit



Sagittal kesitte orofarenks arka duvarında görülen yabancı cisim

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-016

LARENKSİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNU TAKLİT EDEN NON-HODGKİN LENFOMA

Mehmet Keskin

Başakşehir Çam ve Sakura şehir hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Skuamöz hücreli karsinom larinksin en sık görülen malign tümörüdür. Lenfoma lenf bezlerinden kaynaklananan kötü huylu tümörlerdir. Hodgkin lenfoma ve Non-Hodgkin lenfoma (NHL) adı altında iki büyük gruba ayrılır. Ekstranodal yerleşimli lenfomalar çoğunlukla Hodgkin olmayan lenfomalardır. Gastrointestinal sistemden sonra baş ve boyun, ekstranodal lenfomaların ortaya çıktığı en yaygın bölgelerden biridir Larinksle sınırlı ekstranodal lenfomalar nadirdir. Primer laringeal neoplazmaların %1'inden azını oluşturur. 3 NHL ağırlıklı olarak supraglottik bölgede bulunur, çünkü larinksin bu alanı foliküler lenfoid doku içerir. Erkeklerde kadınlardan daha sık görülür. Larenks lenfomasının klasik semptomları arasında disfaji, disfoni, dispne ve servikal lenfadenopati bulunur.4 Bu çalışmanın amacı nadir görülen bir primer laringeal lenfoma vakasını sunmak ve literatürün gözden geçirilmesiyle klinik özelliklerini belirlemektir.

Olgunun Özellikleri: 76 yaşında erkek hasta 20 paket-yıl sigara kullanımı var alkol kullanımı yok. Kliniğimize 6 aydır devam eden ses kısıkığı ve yutma güçlüğü ile başvurdu. Ateş ve gece terlemesi yoktu ancak yakın zamanda kilo kaybı mevcuttu. Hastada ek hastalık olarak diyabet,kalp yetmezliği ve KOAH mevcuttu. Yapılan fleksible endoskopik muayenede sağ supraglottik ariyoepiglotik bölgede ödematöz lezyon izlendi. Nazofareks, epiglot, vokal kordlar ve subglottik bölge doğal izlendi. Yapılan boyun muayenesinde palpble lenf nodu yoktu. Hastanın kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) supraglottik seviyede 24x10 mm boyutlarında iyi tanımlanmış homojen kontrast tutulumu görüldü.

Tedavi ve Prognoz: Direkt laringoskopik biyopsi planlandı.

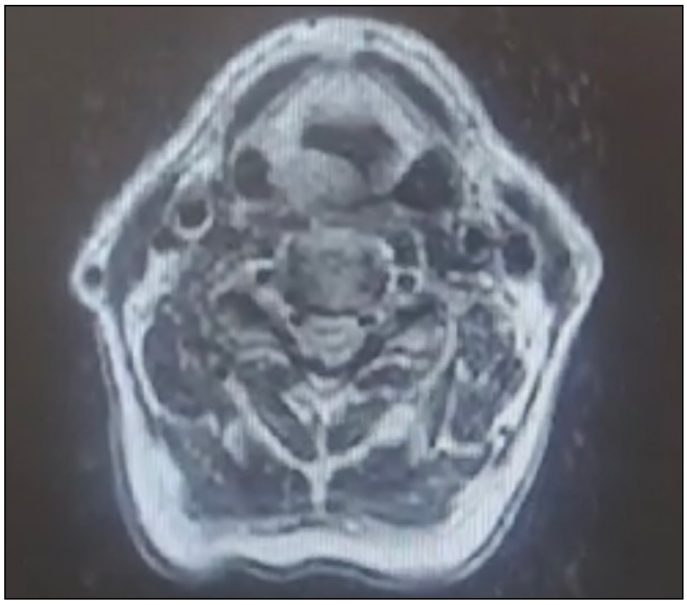
Hastaya genel anestezi altında direkt laringoskopi yapıldı ve supraglottik ariyoepiglotik bölgeden transmukozal derin biyopsiler alındı. İmmunhistokimyasal incelemelerde CD20 ve Bcl-2 kuvvetli pozitif ve IgM zayıf pozitif izlendi. Sonuç olarak ekstranodal marjinal zon lenfoma (MALT lenfoma) tanısı konuldu. Ek cerrahi girişim düşünülmedi. Hasta kemoterapi ve radyoterapi için onkoloji bölümüne konsulte edildi.

Yorum: Primer Hodgkin dışı lenfomanın en sık görüldüğü ekstranodal baş ve boyun bölgeleri paranazal sinüsler, tükürük bezleri ve tiroid bezidir.4 Larinks bu tümörler için nadir görülen bir bölgedir. NHL'nin larinks içindeki 2 yerden kaynaklandığı varsayılmaktadır: ariyoepiglotik bölge ve epiglot.5 Larenks lenfomasının klasik semptomları arasında disfaji, disfoni, dispne ve servikal lenfadenopati bulunur.4 Hastamızda ses kısıklığı ve yutma güçlüğü bulunmaktaydı. Literatür taraması larinks içindeki tüm bölgelerin tutulabileceğini göstermektedir. En sık görülen anatomik bölge supraglottik bölgedir. (%47). Vakaların %25'inden glottik tutulum görülmüştür.7 Histolojik olarak primer laringeal lenfoma daha yaygın olarak B hücresinden kaynaklanır, ancak bazı T hücreli ve NK hücreli lenfomalar da bulunabilir. Tanı konması zordur derin biyopsi alınması gerekir. Hastamız ilk biyopsi sonucunda düşük dereceli B hücreli lenfoma tanısı konmuştur. Tedavi hastalığın evresi ve derecesine göre belirlendiğinden PET-CT radyolojik evrelemede önemli yer tutmaktadır. Tedavinin ana yöntemleri radyoterapi ve kemoterapidir. Hastamız onkoloji bölümüne yönelendirildi. Cerrahi müdahale,trakeotomi veya lazerle kitle küçültme sırasında, genellikle yalnızca akut hava yolu tıkanıklığı ile başvuran hastalarda gereklidir. Hastamızda ek cerrahi müdahaleye gerek duyulmadı.Primer laringeal lenfoma nadir görülmesine rağmen özellikle supraglottik bölgedeki kitlelerin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Supraglottik bölge tümörlerinde derin biyopsi alınmalı ve gereklilik halinde tekrar biyopsiler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: lenfoma, larinks, laringoskopi



Resim1. endoskopik larenks görünümü



Resim2. larenks mrg görünümü

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-017

PEDİATRİK MALİGN PAROTİS TÜMÖRÜ

Hilmi Uslu, Kemal Koray Bal, Harun Gur, Onur İsmi, Yusuf Vayisoglu, Kemal Gorur

Mersin Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

Amaç: Çocuk ve adölesanlarda tükrük bezi hastalıkları yaygın olmamakla beraber inflamatuar hastalıklar neoplastik hastalıklardan daha sık görülür.Çocuklarda da erişkinlerde olduğu gibi tükrük bezlerinde en sık görülen epitelyal tümör parotis bezi pleomorfik adenomudur.

Olgunun Özellikleri: Hastamız 9 yaşında erkek hasta.Ek hastalığı bulunmayan hastamızı parotis kitlesinden 3 ay önce idiopatik fasial paralizi nedeniyle hospitalize etmiştik.Steroid tedavisinin ardından fasial paralizisi tamamen düzelen hasta taburcu edilmişti.Yanakta şişliği ise 2 aylık bir süreçte ilerleyen hastayı tetkik ve tedavi amaçlı yeniden hospitalize ettik.

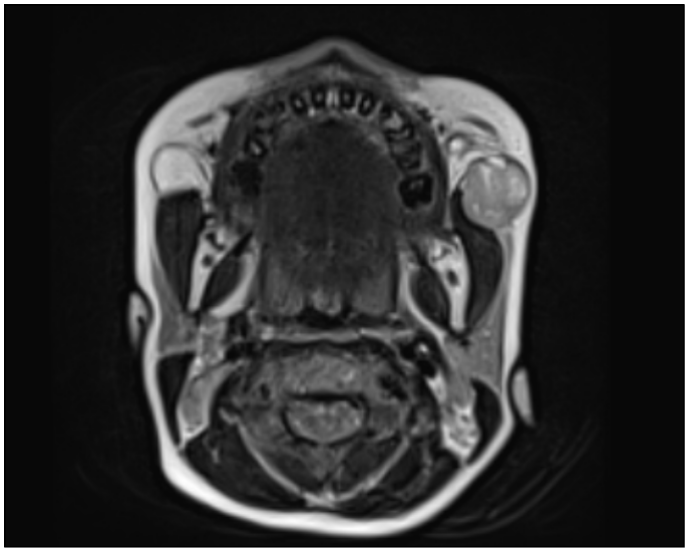
Tedavi ve Prognoz: Hastamızın acil şartlarında çekilen MR ında kitle düşündük.Ertesi gün ince iğne aspirasyon biyopsisi ile patolojiye sitolojik materyali gönderildi.Hastanın biyopsi sonucu malignite düşündürmesi üzerine operasyon kararı aldık.Operasyon esnasında gönderilen frozen örneklemesi malignite ile uyumlu gelen hastamızın kitlesini fasial sinir korunarak çıkardık

Yorum: Tükrük bezi tümörleri sıklıkla 30-70 yaşları arasında görülmektedir.Baş-boyun tümörlerinin %3-5'ini oluştururlar.Pediatrik yaş grubundaki malign tükürük bezi tümörlerinin çoğunluğu erişkinlerdeki gibi parotis kaynaklıdır.Tanı ve tedavi yaklaşımı erişkinlere benzer olan bu kitleler çalışmamızda yer aldı.

Anahtar kelimeler: parotis,tükrük bezi,malignite



Resim 1. Sol parotiste şişlik şikayeti ile gelen hastamızın preop görüntüsü



Resim 2. Hastanın yatışında çekilen maksillofasiyal MR aksiyel kesiti



Resim 3. Sol yüzeyel parotidektomi yapılan hastanın operasyon materyali

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-018

YANAĞIN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU:BİR OLGU SUNUMU

Hatice Yılmazçoban, Rezarta Taga Senirli, Yeşim Yüksel, Muhammet Yıldız, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Yanak skuamöz hücreli karsinomunun tanı, tedavi ve takip sürecinin güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesi

Olgunun Özellikleri: 80 yaş kadın hasta bukkal bölgede kitle şikayetiyle başvurdu.Fizik muayenesinde sol bukkal bölgede ciltte 6x3cm ülsere, üzeri kurutlanmış lezyon mevcuttu. Boyun lenf bezlerinin muayenesinde parotis bezinde ve bezin inferiorunda 2x1 cm lenfadenopati saptandı.Ayrıca medial kantal bölgede 1 cm lik kitlesi mevcuttu. Bilgisayarlı tomografisinde (BT) bukkal mukozadan cilde kadar uzanan maksiller kemiğe invaze, parotis bezine metastaz yapan invaziv kitle izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya sol level 1-2-3 selektif boyun diseksiyonu ve bukkal bölgeden tümör eksizyonu, parsiyel maksillektomi, parsiyel parotidektomi ameliyatı yapıldı. Hastada olan mevcut defekte sol anterolateral uyluk flebi yapıldı ve sağ medial kantal alandaki kitleye eksizyon ve paramedian alın flebi yapıldı.

Yorum: Yanak skuamöz hücreli karsinomu tüm oral kavite malignensilerinin %5-10'unu oluşturur. Lokal intraoral yayılım varsa mandibula veya maksillanın alveolar kenarının rezeksiyonu gerekli olabilir.

Anahtar kelimeler: yanak skuamöz hücreli karsinom, maksillektomi, parotidektomi



Resim 1. Hastamızın preoperatif görünümü



Resim 2. Hastamızın preoperatif bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Resim 3.hastamızın preoperatif bilgisayarlı tomografisindeki sol parotis bezindeki metastatik kitle

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-019

PAROTİSİ BEZİNİ TUTAN MASSETER KAS DESMOİD FİBROMATOZİS'İ:OLGU SUNUMU

Akın Şahin, Orhan Asya, Sefa Özcan, Murat Barış Can, Ömer Tarık Kavak

T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi ABD

Amaç: Muskulo-aponörotik dokularda gelişen lokal agresif ancak metastaz yapmayan bir bağ dokusu tümörü olan desmoid fibromatozis tüm sarkomların %3'ünü, tüm neoplazmların %0,03'ünü oluşturur ve yıllık insidansı 2-4 vaka olarak rapor edilir [1,2]. En sık 30-40 yaşlarında ve kadınlarda görülür [3]. Desmoid fibromatozisler çoğunlukla sporadik(yaklaşık %90) olmasına rağmen kalıtsal da olabilir. MR ve BT görüntüleme tümörün boyutunu, çevre dokulara infiltrasyonunu ve cerrahi rezeksiyon planını belirler ancak tanı biyopsi ile konur [6,7,8]. Fibromatozis nedenli kitleler takipleri sırasında aniden büyüme,stabil kalma ve küçülme dönemlerine girebilir. Bu dönemler arasında heterojen ve değişken geçişler karakteristiktir. [2,4]. Altın standart bir tedavi yöntemi olmaması ile birlikte agresif cerrahi,radyoterapi ve sistemik tedaviye karşı son yıllarda uygun hastada yakın takip öneren yayınlar mevcuttur [9]. Lokal kontrol başarılması çok zor bir hedeftir çünkü agresif tedaviye rağmen lokal başarısızlık 5 yılda %25 ila 60 arasında değişmektedir [2,5]. Günümüzde genel tedavi prensibi, tümörün yerleşim yeri ve yaş faktörleri göz önünde bulundurularak belirlenmektedir. Semptomsuz hastalar düzenli ve yakın bir şekilde takip edilirken, hızlı ilerleyen, semptomları belirginleşen ve fonksiyon kaybı yaşayan hastalar için cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi seçenekleri veya bu yöntemlerin kombinasyonları gündeme gelir

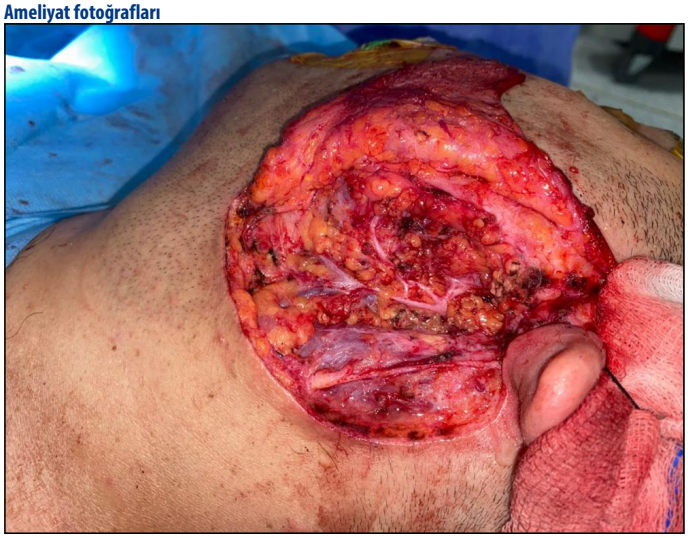
Olgunun Özellikleri: 34 yaşında erkek hasta sol preaurikular parotis lojuna uyan bölgede yeni gelişen şişlik ile tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan muayanesinde preaurikular bölgede sert fikse 3*3 cm'lik kitle saptandı. Yapılan USG görüntülemesinde sol parotis posteriorunda masseter kas planları ile ilişkili 55*17mm boyutlu hipoekoik solid lezyon izlendi. Tedavi ve takip planlaması için çekilen MR görüntülemesinde sol masseter kasından başlayıp parotis derin lobu boyunca karotid space'e kadar uzanan parotis ve karotid space yağlı planları ile arası net seçilemeyen heterojen kontrastlanan,santrali nekrotik 41*22mm boyutlarında kitle izlenmesi üzerine İİAB yetersiz sitoloji olarak raporlanan hasta Tru-Cut biyopsi için girişimsel radyolojiye yönlendirildi.Tru-Cut biyopsi sonucu desmoid fibromatozis olarak raporlanan hastaya cerrahi eksizyon planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Süperficial parotidektomi sonrası fasiyal sinirin frontal dalı ile bukkal dalı arasında yerleşimli masseter kas derininde sert çevre dokulara fikse kitle izlendi. Fasial sinir marjinal ve bukkal dalları bulundu ve bukkal dal takip edilerek pes anserinusa ulaşıldı. Pes anserinus takip edilerek fasial sinirin temporal,marjinal ve servikal dalları eksplore edilerek korundu. Kitlenin bukkal dala invaze izlenmesi üzerine bukkal dal sakrifiye edildi. Kitle etraf dokulardan serbestlenerek masseter kasın bir kısmınıda içerecek şekilde eksize edildi. Stimülatör yardımıyla fasial sinirin temporal,marjinal ve servikal dallarının çalıştığı teyit edildi. Çevre dokulardan gönderilen frozen sonucunun negatif gelmesi üzerine hasta sinir grefti ile ve serbest doku nakli uygulaması için Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi bölümüne devredildi.

Yorum: Desmoid fibromatozis fibroblast hücrelerinin muskulo-aponörotik dokularda kontrolsüz mitozuyla ortaya çıkan lokal agresif ancak metastaz yapmayan bir bağ dokusu tümörüdür. Stabil kalabilmesi ve bazen kitle boyutlarında gerileme görülebilmesi nedeniyle desmoid fibromatozislerde birkaç yıl öncesinde kadar cerrahi standart tedavi yöntemi iken fonksiyon kaybı yaşamayan ve hızlı büyüme paternine sahip olmayan hastalarda yakın takip daha standart yaklaşım haline gelmiştir. Bahsedilen olguda kitlenin hızla büyüyerek karotid space'e ve parotis içerisine invaze olması cerrahi tedavi için endikasyon oluşturmaktadır. Cerrahi tedavi ile amacımız sonrasında oluşabilecek fasial sinir fonksiyon kaybının ve mortalitenin önüne geçmektir. Olası tedavi stratejileri hasta ile birlikte değerlendirilerek kar zarar oranı gözetilip karar verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Desmoid Fibromatozis,Fasiyal Sinir,Parotis

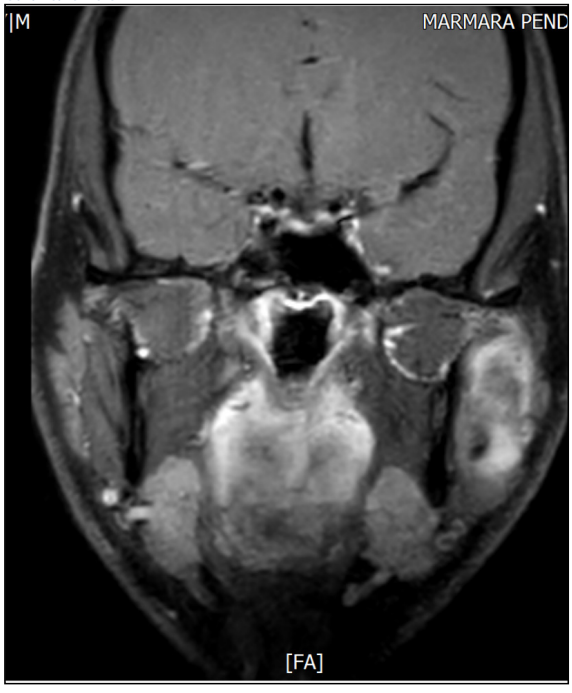
Ameliyat fotoğrafları



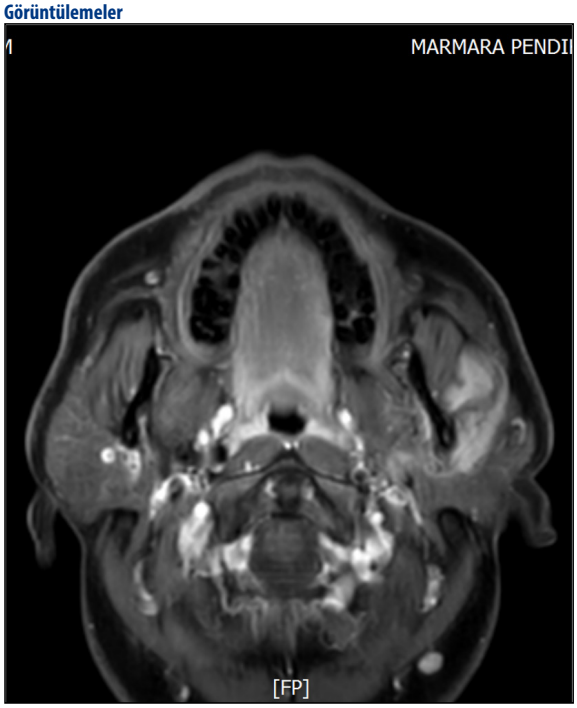
Ameliyat Fotoğrafları



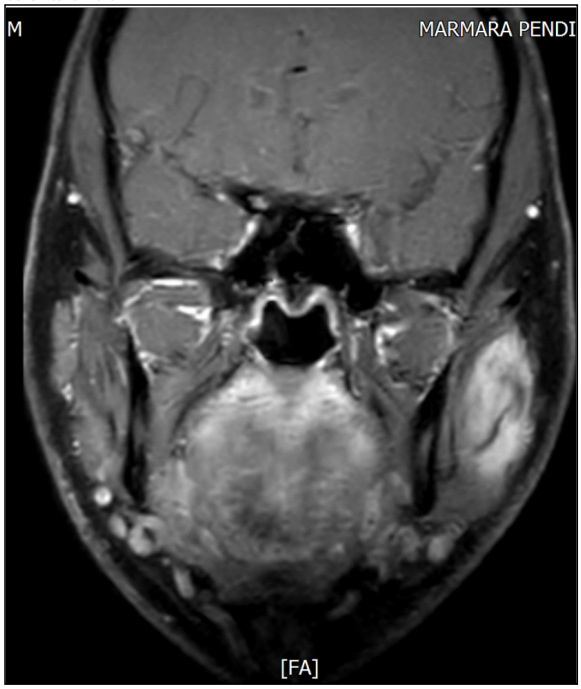
Görüntülemeler



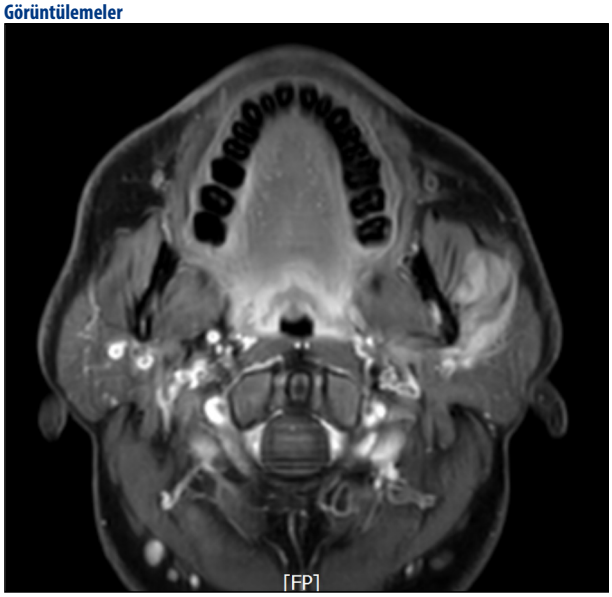
Görüntülemeler



Görüntülemeler



Görüntülemeler



Baş - Boyun Cerrahisi

EP-020

PAROTİS GLAND KAYNAKLI ONKOSİTİK KARSİNOM OLGU SUNUMU

Mesut Güneş[1], Muhammet Yıldız[1], Özer Erdem Gür[1], Döndü Nergiz[2], Nevreste Didem Sonbay Yılmaz[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Kliniği, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği, Antalya

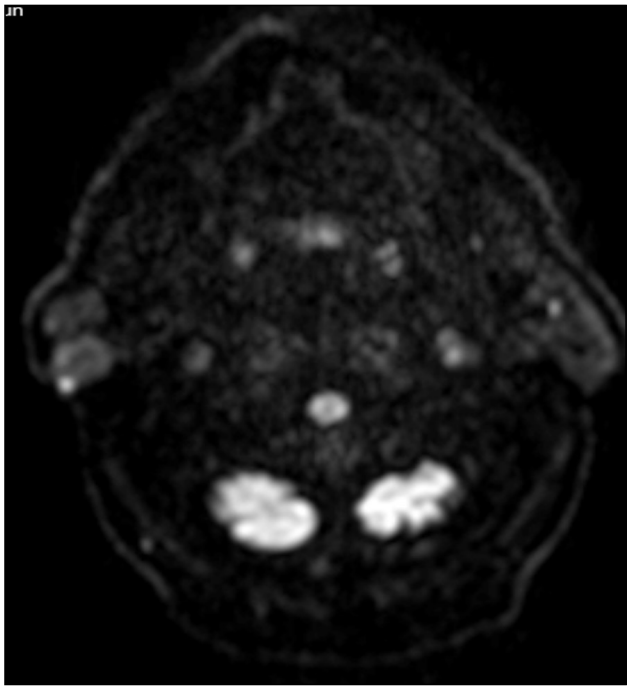
Amaç: Parotis gland kaynaklı onkositik karsinom olgusunun güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesi

Olgunun Özellikleri: 68 yaşında erkek hasta 1 yıldır devam eden sağ kulak önünde ağrı ve şişlik şikayetlerinin son 3 ayda artması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın Sjögren Sendromu, Şizofreni hastalığı ve Diyabetes Mellitus tanıları mevcuttu. Fizik muayenesinde palpasyon ile sağ parotis gland orta kesimine uyan alanda 2x2 cm büyüklüğünde sert hareketsiz, hassas olmayan kitle palpe edildi. İnspeksiyon ile fasial sinir muayenesi olağan izlendi. Boyun MR' da sağ parotis gland yüzeyel lobta sınırları düzensiz, hipointens 19x15x25 mm boyutlarda solid kitlesel lezyon izlendi. İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi(İİAB) proteinöz kirli bir zeminde onkositik ve lenfoid hücreler izlenmiş olup ön planda Whartin Tümörü lehinde değerlendirildi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya mevcut fizik muayene, radyolojik görüntüleme ve patolojik değerlendirme sonrasında genel anestezi altında süperfisial parotidektomi operasyonu planlandı. İntraop incelenen patoloji spesmeninde onkositik hücreler ve invazyon paterni görülmesi üzerine lezyonun malign olabileceği düşünüldü. Operasyon Total Parotidektomi+ Seviye 1-2-3-4 Boyun Disseksiyonu şeklinde tamamlandı. Postoperatif patoloji raporu Onkositik Karsinom olarak yorumlandı. Baş-Boyun Onkoloji Konseyinde değerlendirilen hastanın Kemoterapi(KT) ve Radyoterapi(RT) tedavisi alması uygun görüldü. Hastanın takipleri devam etmektedir ve sonraki dönemde ek şikayet, komplikasyon ve rekürrens gözlenmedi.

Yorum: Onkositik tümörler %1'den daha az bir oranla parotis bezinin nadir neoplazmaları arasında yer almaktadır. Güncel Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırması, onkositoma'yı iyi huylu bir tümör olarak son derece nadir görülen onkositik karsinomdan ayırmaktadır. Bu iki tanımlanmış tümör varlığından, onkositik metaplazi, diffüz onkositoz, nodüler onkositoz veya multifokal nodüler onkositik hiperplazi (MNOH) gibi parotis bezindeki diğer, bazen iyi tanımlanmamış onkositik değişikliklerin yanı sıra diğer tanımlanmış tükürük bezi neoplazileri içindeki onkositik metaplazi (Warthin tümörü) durumlarını tanımlamak için kullanılmış. Hem MNOH hem de onkositoma ve onkositik karsinom, sitolojik olarak yalnızca onkositlerden oluşur. İyi huylu onkositik neoplazinin klinik seyri, bir veya - MNOH'da - birkaç, çoğunlukla iyi tanımlanmış intraparotis kitlelerinin yavaş, yer değiştiren büyümesi ile karakterize edilir ve cerrahi olarak tamamen çıkarıldıktan sonra genellikle nüks görülmemekle birlikte, onkositik karsinomlar lokal ve infiltratif olarak büyümenin yanı sıra lokorejyonel ve distal metastaz oluşturma yeteneğine de sahiptirler. Ne yazık ki, çeşitli tümör varlıklarını hem klinik hem de bazen histolojik olarak ayırt etmek zordur, bu nedenle onkositik karsinom tanısı genellikle lokal nüks veya metastaz temelinde yalnızca ileri bir aşamada yapılır.

Anahtar kelimeler: Karsinom, Onkositik,Onkositom, Parotis, Tükrük Bezi



Resim 1. Sağ parotis gland yüzeyel lopta sınırları düzensiz, hipointens 19x15x25 mm boyutlarda solid kitlesel lezyon

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-021

ORAL KAVİTEDE GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR(ABRİKOSSOFF TÜMÖR)

Yılmaz Kılar, Üstün Osma, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi tıp fakültesi hastanesi kulak burun boğaz anabilim dalı

Amaç: Granüler hücreli tümör, vücudun her yerinde karşılaşılabileceği gibi en sık baş boyun bölgesinde dil üzerinde gelişebilen nadir ve genellikle iyi huylu nöral kökenli bir tümördür.Vücuttaki çeşitli dokularda bulunan bir hücre türü olan granüler hücrelerden kaynaklanır. Bu tümörler tipik olarak kötü huylu olmasa da,görünüşleri nedeniyle bazen kötü huylu tümörler ile karıştırılabilirler.Bu olguda dil dorsumunda görülen hızlı büyüme gösteren granüler hücreli tümör gelişimi tanı,tedavi ve takip sürecinden bahsedilecektir.

Olgunun Özellikleri: 14 yaş erkek çocuk hasta doğuştan nevus flammeus(porto şarabı lekesi) mevcut olup,son bir yıldır dil dorsumu lateral kısmında şişlik farkettiğini,büyüdüğünü belirterek tarafımıza başvurdu.Kitle sert,ağrısız,hafif yüzeyden kabarık,düzgün yüzeyli pembe sarımsı görünümde olduğu için ön tanı fibroma lehineydi.Çekilen manyetik rezonans görüntülemede herhangi bir patoloji alan izlenmemiş olup,tanısal amaçlı lokal anestezi altında yapılan insizyonel biyopside ''hiperplazik epitel altında histokimyasal olarak PAS ve dPAS pozitif,immünohistokimyasal olarak SOX10 ve S100 yaygın pozitiftir şeklinde raporlanıp granüler hücreli tümör tanısı konmuştur.Granüler hücreli tümörlerin yaklaşık yarısında üstteki epitelde psödoepitelyomatöz hiperplazi gösterir,biyopsi materyali küçük ve yüzeyelse skuamöz hücreli karsinom ile karışmasına sebebiyet verebilir,bu yüzden biyopsi alınırken derinliği ve genişliği yeterli olacak şekilde biyopsi alınmalıdır.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın genel anestezi altında cerrahi sınırlar gözetilerek total kitlenin eksizyonu yapıldı,patoloji yorumu ''yüzeyde hiperplazik epitel,epitelin altında stromayı ve kas dokusunu infiltre etmiş geniş granüler sitoplazmalı tümör hücreleri izlenmiştir'' şeklinde raporlandı.

Yorum: Klinik olarak granüler hücreli tümör tanısı koymak zordur. Genelde fibrom ile karıştırılır,kesin tanı biyopsi ile konulur.Tümör kapsülü olmadığından ve sınırları belirsiz olduğundan rekürrensi önlemek için net sınırlarla dikkatli eksizyon yapılmalıdır.Çoğu bening karakterli olup nüks çok nadirdir.Malign değişiklikler vakaların %1-2'sinde görülmekte olup nüksü önlemek için hastayı düzenli takip etmek gerekllidir.

Anahtar kelimeler: Granüler,hücreli,tümör,nevus,flammeus

2. ay kontrol muayenesi



Postoperatif 2.ay yara yerinin görünümü

Çıkarılan kitlenin boyutu



Kitle cerrahi sanırlar gözetilerek çıkartıldı,operasyon sahasından frozen gönderildi

Kitle çıkarıldıktan sonra cerrahi alan



Sütürasyon öncesi görünüm

Operasyon öncesi lezyonun görünümü



Yüzeyden kabarık düzgün sınırlı lezyonun görüntüsü

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-022

PARAFARENGEAL PLEOMORFİK ADENOM

Mehmet Cihat Şahin, Murat Barış Can, Akın Şahin, Orhan Asya, Yavuz Gündoğdu, Ali Cemal Yumuşakhuylu

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tüm baş ve boyun neoplazmlarının yalnızca %0,5'i parafaringeal boşlukta meydana gelir ve bu tümörlerin yaklaşık %80'i iyi huylu lezyonlardır.Parafarengeal mesafe ulaşılması zor ve yakınındaki önemli damar ve sinir yapıları nedeni ile riskli yapılar barındırmaktadır.Parafaringeal alandaki kitlelerde seçilecek olan cerrahi teknik tümörün rezeksiyonu için yeterli ekspozisyonu sağlarken minimal morbiditeye de neden olmalıdır.

Olgunun Özellikleri: 57 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta 1,5 yıl önce ortaya çıkan ve son zamanlarda büyüyen ağız içinde şişlik şikayeti ile başvurdu.Ağrı, yutma güçlüğü, trismus, ses değişikliği veya dispne şikayetleri yoktu.Orofarenks muayenesinde sağda uvula önünden başlayıp sert damağa kadar uzanan,sert damağı tutmayan ve medialde orta hattı geçen uvulayı sola doğru iten ve pasajı daraltan inferiorda hipofarinkse uzanan yaklaşık mukozadan kabarık yüzeyi düzgün kitle izlendi. Hastanın nazofarenks ve larenks muayeneleri doğaldı. Kulak muayenesi doğal izlendi.

Hastaya çekilen boyun MR'da sağda parafarengeal alanda parafarenks düzeyinde başlayan orofarenksi daraltan, mandibuler alt sınırına uzanan yaklaşık 7.5x4.5x6.5 cm boyutunda lezyon izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya transoral yaklaşımla Parafarengeal alandan kitle eksizyonu uygulandı.Transoral yaklaşımdan önce herhangi bir majör damar yaralanmasında müdahalenin mümkün olması adına boyunda İJV, İCA, ECA ortaya konuldu.Kitlenin eksizyonu ile oluşan yaklaşık 8x4 cm'lik defektif alana Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ekibi ekibi tarafından radial ön kol flebi ile onarıldı.Flep dokusunun nekroza gitmesi üzerine flep çıkarıldı ve sekonder iyileşmeye bırakıldı.

Yorum: Parafaringeal alandaki kitlelerde seçilecek olan cerrahi teknik tümörün rezeksiyonu için yeterli ekspozisyonu sağlarken minimal morbiditeye de neden olmalıdır.Uygulanacak olan cerrahi yaklaşımda tümörün orjini, lokalizasyonu, boyutu, anatomik yapılarla ilişkisine göre karar verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Parafarengeal, Pleomorfik Adenom, Transoral yaklaşım

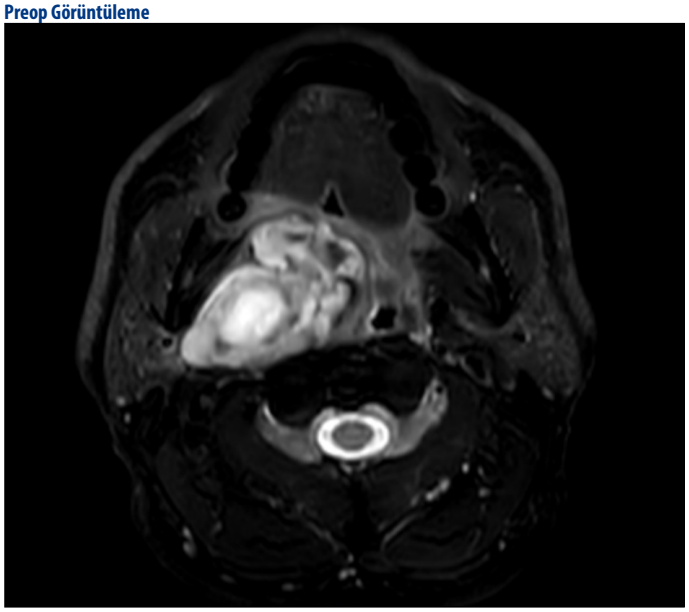
Postop Fotoğraf



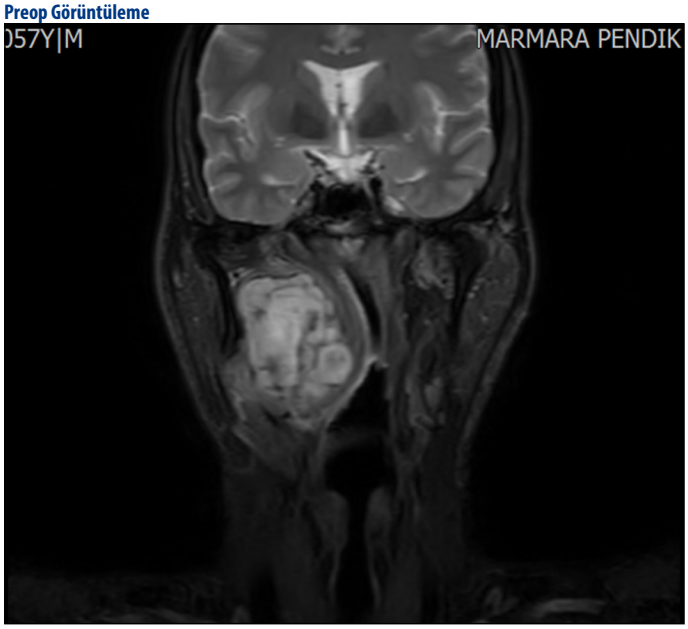
Preop Fotoğraf



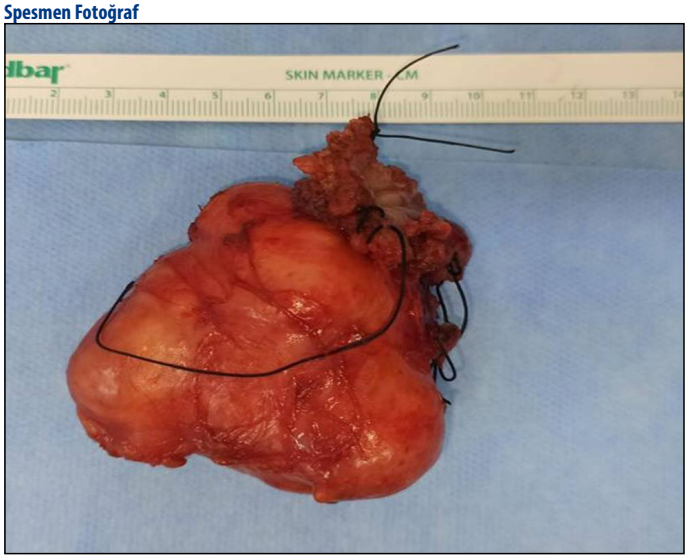
Preop Görüntüleme



Preop Görüntüleme



Spesmen Fotoğraf



Baş - Boyun Cerrahisi

EP-023

UVULADA KAPOSİ SARKOMU: OLGU SUNUMU

Furkan Fatih Şenogul[1], Görkem Gündüz[1], Hasan Çavuşoğlu[1], Zeynel Abidin Taş[2], Talih Özdaş[1], İlhami Yıldırım[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana
[2]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Yumuşak damak maligniteleri baş boyun mukozal kanserlerinin yaklaşık %2'sinin oluşturmaktadır.(1) En sık skuamoz hücreli karsinom görülmekle beraber, mukoepidermoid karsinom, adenoid kistik karsinom, adenokarsinomlar, malign melanomlar, kaposi sarkomu ve nonhodgkin lenfomalar da görülebilmektedir.(1) Oral kavite ve orofarinks tümörlerinde olduğu gibi etiyolojide sigara ve alkol başroldeyken, spesifik olarak NonHodgkin Lenfomada EBV vb virüsler, Kaposi Sarkomunda ise HHV8 ve HIV rol oynamaktadır. (2) Bu olgumuzda 73 yaşında ağız içinde kitle nedeniyle başvuran hastamızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: Hastamız, 73 yaşında erkek hasta 1 aydır var olan ağız içinde, damak arkasında kitle şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın; dispne, disfaji, disfoni semptomları yoktu. Ek hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı yoktu. Sigara ve alkol kullanımı yoktu.

Fizik muayenesinde; orofarenkste, uvula posterio-süperiorunda, yaklaşık 1*1 cm boyutlarında düzgün sınırlı, beyaz renkli kitle izlendi. Kitlenin uvulada sınırlı olup diğer oral kavite yapılarına uzanımı izlenmedi. Diğer kbb muayeneleri doğal izlendi. Hastanın yapılan boyun usg raporu ve paranazal bt raporu doğal izlendi. Yapılan laboraturvar testlerinden serolojik parametreleri doğal izlendi.

Hastaya tanı konulması amacıyla eksizyonel biyopsi planlanarak kbb servisine yatırıldı.

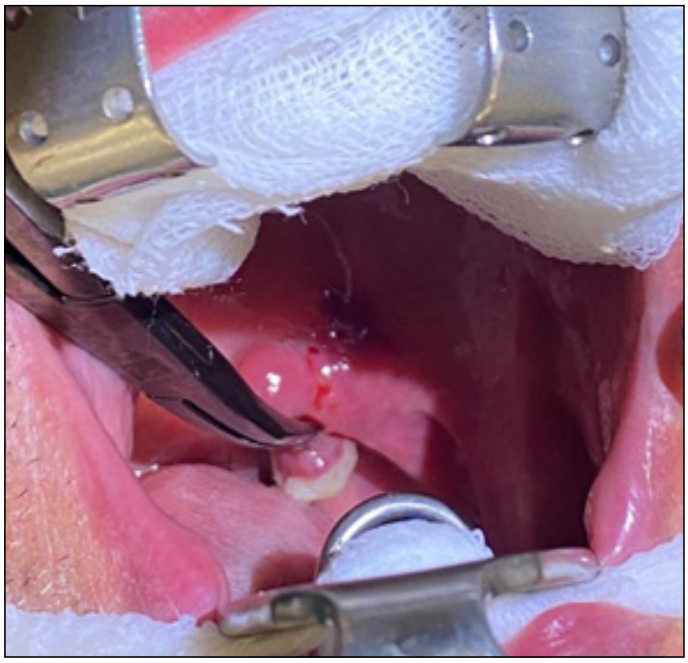
Tedavi ve Prognoz: Hasta endotrakeal genel anestezi altında uyutuldu. Uvulada yaklaşık 1*1 cm düzgün sınırlı, lökoplazik kitle izlendi. [Resim1] Total eksize edildi. [Resim 2] Kanama kontrolü yapıldı. Komplikasyon izlenmedi.

Hastanın patolojisinde yapılan boyamalar sonucunda HHV-8+, CD-34+, ERG+ gelmesi üzerine kaposi sarkomu ile uyumlu geldi. [Resim 3]

Hastaya Non-HIV kaposi sarkomu tanısı konulmuş olup onkolojiye yönlendirildi. Onkoloji tarafından PET-CT istendi. PET-CT raporunda boyunda supraklavikular bölgede milimetrik patolojik laplar(tutulum?met?) izlendi. Hastaya onkoloji tarafından kemoterapi başlandı. 6 ay sonraki kontrol PET-CT'de boyunda tutulum görülmezken, karaciğerde sağ lob anterolateralde FDG tutulumu izlendi. Karaciğer tutulumu açısından halen araştırılmaya devam edilmektedir.

Yorum: Orofarenks kanserlerinde uvula tutulumu oldukça nadir görülmekte olup olgumuzda uvulada Non-HIV kaposi sarkomuna rastlanmıştır. Kaposi sarkomu tüm organları tutabilen fakat daha çok mukokütanoz dokuları tutan bir low-grade vasküler tümördür. (1) AIDS hastalarında görülen en sık malignitedir. En sık deri tutulumuyla karşımıza çıkarken, vakaların yaklaşık %50 sinde olgumuzda olduğu gibi oral mukozada ve gastointestinal sistem mukozasında tutulum görülebilir. Ağız içi kitlelerinde, serolojik testler negatif olsa dahi, ayırıcı tanıda nadir görülen kaposi sarkomu da akılda tutulması gerektiği konusunda sunumumuzun önemli olduğunu düşünmekteyiz.

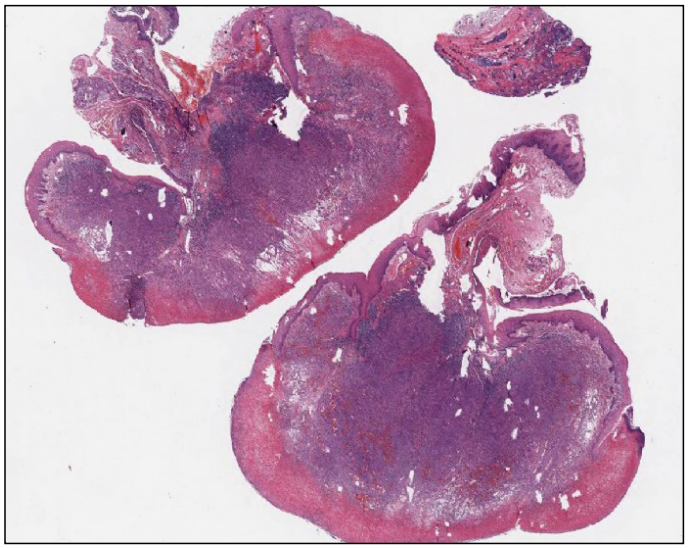
Anahtar kelimeler: Yumuşak damak, Uvula, Kaposi Sarkomu



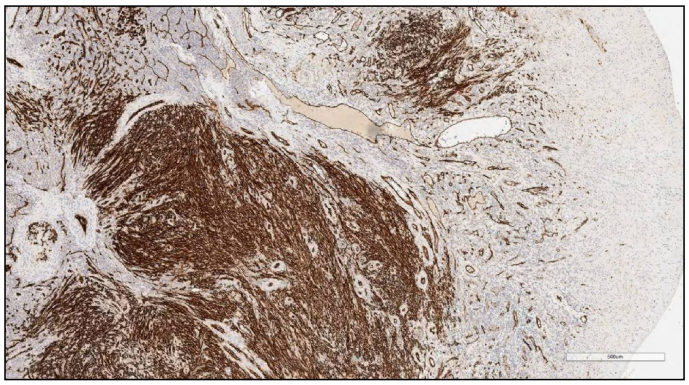
Resim 1. İntraoperatif Görüntü



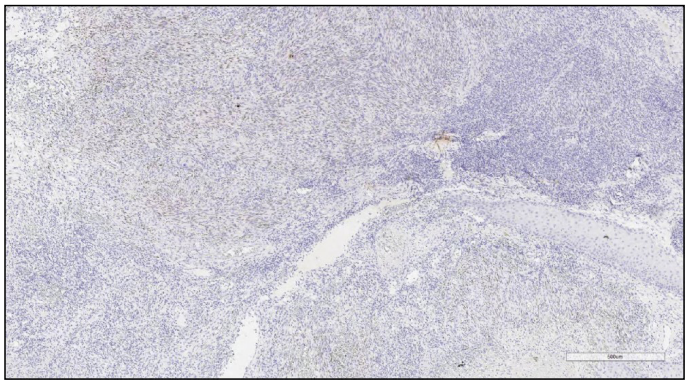
Resim 2. Kitle eksizyon materyali



Resim 3. Yüzeyde ülserasyon görülen doku altında neoplastik lezyon izlenmekte. Lezyon altında tükrük bezi dokusu görülmekte.(Hematoksilen&Eozinx100)



CD34 pozitif



Resim 3. A- HHV- 8 nükleer pozitif(x600)

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-024

BOYUNDA DEV LİPOM: OLGU SUNUMU

Hakan İplik[1], Furkan Fatih Şenogul[1], Görkem Gündüz[1], Merve Nur Şahan[1], Mehtap Eroğlu[2], Talih Özdaş[1]

[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana
[2]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: İnsan vücudunda yumuşak dokudan kaynaklı olarak karşımıza çıkan neoplazmlardan birisi lipomdur. (1) Genellikle semptom vermediğinden dev boyutlara ulaşana kadar fark edilmeyebilirler. (1) Bizim olgumuzda boyunda şişlik nedeniyle başvuran 28 yaşında erkek hastayı, boyunda kitle ayırıcı tanısı ile sunmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: Hastamız, 28 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 senedir olan zamanla büyüyen boyunda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

[Resim 1] Hastanın boyunda şişliğe eşlik eden dispne, disfaji, disfoni semptomları yoktu. Ek hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı yoktu.

Fizik muayenede; submental bölgede boyun orta hattın yaklaşık 2 cm sağ lateralinden başlayıp solda SCM kası anterior hizasına kadar uzanan, horizontal uzunluğu yaklaşık 9 cm, vertikal uzunluğu yaklaşık 7 cm, palpe edilen derinliği yaklaşık 9 cm olan 9x9x7 cm boyutunda, ağrısız, yumuşak kıvamında, mobil, cilt üzerinde ısı artışı ve kızarıklığı olmayan kitle palpe edildi.

Boyun USG: Submental alandan sol yarıya uzanım gösteren yaklaşık 64x50 mm boyutta düzgün konturlu hipokeoik RDUS incelemede düffüz vaskülarizasyon görülen kitlezel lezyon izlenmiştir(-Fibrolipom) şeklinde raporlanmıştı.

Boyun MRI: Boyun sol kısmında ağırlıklı olarak submandibuler bölgede ~7x6.6x5.6 mm boyutunda, nispeten düzgün konturlu, içerisinde ince septamsı yapılar bulunan T1A'da hipo, T2A'da hafif hiperintens, postkontrast serilerde diffüz kontrast tutan kitlesel lezyon mevcuttur. Görünüm atipik olup net olarak karakterize edilememiştir şeklinde raporlanmıştır.

İİAB: Neoplazma rastlanmamıştır. Benign Sitoloji, Tiroidit ile uyumlu (Bethesda 2009 SİSTEMİ, Kategori 2) şeklinde raporlanmıştır. Hastaya eksizyonel biyopsi planlanarak servisimize yatışı yapıldı.

Tedavi ve Prognoz: Hastamız genel anestezi altında operasyona alınarak, kitle total olarak eksize edildi.

[Resim 3] Submandibular bölgede patolojik görülen LAP'lar eksizyon materyaline dahil edildi. Hastanın ameliyat materyalinden çalışılan patoloji sonucu: B-hücreli lenfoma, klasifiye edilemeyen, diffüz büyük B-hücreli ve klasik hodgkin lenfoma; yüksek dereceli B hücrelİ lenfoma olarak sonuçlandı. Yapılan immünohistokimyasal boyamalar; CD5(-), CD23(+), TdT(-), Bcl-6(+), CD3(-), CD20(-), Vimentin(-), Desmin(-), CD10(+), Bcl-1(-), SOX11(-), Bcl-2(+), Pansitokeratin (-), Ki 67 proliferasyon indeksi %70-80 civarındadır olarak sonuçlandı. Hastanın tedavi ve takibinin planlanması için onkolojiye yönlendirildi.

Yorum: İnsan vücudunda lipomlar her yerde sık rastlanabilen yumuşak doku kaynaklı tümörlerdir. Sıklığı 0,01 ile 0,002 arasında değişkenlik gösterirler(1).Çoğunlukla asemptomatik olmakla beraber büyük boyutlara ulaştıklarında kitle etkisiyle bası semptomlarına sebep olabilirler. Ayırıcı tanısında birçok benign ve malign tümörler bulunur. Tedavide lipom total olarak eksize edilir. Çoğunlukla benign olarak düşünülen lipom olgularında lenfoma gibi malign patolojilerle karşılaşılabileceği akılda tutulması gereken noktalardan birisi olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Dev lipom, Boyunda kitle, Lenfoma



Resim 1. Preop muayene



Resim 2. İntraoperatif Görüntü



Resim 3. Kitle Eksizyonel Materyali

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-025

LENFOEPİTELYAL KARSİNOMA: İKİ OLGU SUNUMU

Rezarta Taga Senirli, Furkan Öztürk, Özer Erdem Gür

Antalya eğitim ve araştırma hastanesi, kulak burun boğaz ana bilim dalı, antalya

Amaç: 7 aydır sol submandibuler bölgede şişlik şikayeti olan 32 yaş kadın hasta ve sağ parotis bölgesine uyan bölgede 1 senedir şişlik şikayeti olan 42 yaş erkek hastanın gözlemleri sonucu lenfoepitelyal karsinom tanısı aldılar. Biz de literatür eşliğinde bu vakaların semptomatolojisi, tanı ve tedavisini literatür eşliğinde makalemize taşımayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: olgu-1:32 yaş kadın hasta 7 aydır geçmeyen sol boyun bölgesinde şişlik farketmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenesinde sol submandibuler bölgede 3*3 cm'lik düzgün yüzeyli sert hassas olmayan fikse kitle palpe edildi. Yapılan endoskopik muayenesinde patoloji saptanmadı. Yapılan ultrasonunda sol submandibular bez boyutları artmış olup içinde 24*32*30 mm ölçülen, ince septalı lobüle konturlu kistik lezyon izlendi. Çekilen kontrastlı boyun MRG görüntülemesinde sol submandibuler glandı hafif posteriora ittiği düşünülen gland ile sınırları net ayırt edilemeyen diffüzyon ağırlıklı sekanslarda heterojen diffüzyon kısıtlılığı gösteren 32*18 mm boyutlarında lezyon saptandı. Her iki servikal zincirde seviye 2 ve 3'te en büyüğünün kısa aksı 1.5 cm 'yi geçmeyen birkaç adet lenf nodu izlenmekteydi.

olgu-2:42 yaş erkek hasta sağ parotis bölgesine uyan bölgede şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ parotis bölgesinde infraaurikuler yerleşimli 3*4 cm'lik fikse düzgün yüzeyli kitle görüldü. Yapılan endoskopik muayene olağandı. Ultrason sonucunda sağ parotis bezi kuyruk kesiminde 14*11 mm boyutlarında düzgün sınırlı hipoekoik solid lezyon ve sağ angulus mandibula hizasında 15*21 mm boyutunda 1 adet lenfadenopati izlendi. MRG görüntülemesinde sağ parotis gland derin lobu düzeyinde 26*16 mm boyutlarında hafif kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyonu mevcuttu

Tedavi ve Prognoz: olgu-1:genel anestezi altında submandibuler gland eksizyonu ve sol seviye 1A-2-3-4 selektif boyun diseksiyonu yapıldı. Spesmen içerisinde sadece seviye 2'de lenf nodu en büyük çapı 1.2 cm olan metastatik boyutu 2 mm olan ekstranodal yayılımı olmayan 1 adet patolojik lenf nodu saptandı. Sonraki dönemde hastaya radyoterapi planlanıp 30 doz radyoterapi uygulandı.

olgu-2: Hasta genel anestezi altında transservikal yaklaşımla modifiye Blair insizyonu ile parotis bezi arka sınırından diseksiyona başlandı. Fasial sinir bulunarak pes anserinus ortaya konuldu. Kitlenin parotis bezi derin lobunda olduğu görüldü. Sert fikse düzensiz kitleden biyopsi alınarak patolojiye gönderildi. Perinöral invazyonu olan malign epitelyal undifeansiye tümör olarak raporlandı. Bunun üzerine total parotidektomiye geçildi. Kitle fasial sinirin dallarını tamamen sarmış görünümdeydi. Tüm parotis dokusu fasial sinir sakrifiye edilerek çıkarıldı. Blair insizyonu apron insizyonuna tamamlanarak sağ boyuna selektif seviye 1-2-3- boyun disseksiyonu ve sağ submandibuler gland eksizyonu yapıldı. Hastanın post operatif dönemde house brackmann evreleme sistemine göre grade 4 fasial paralizi tespit edildi. Hastaya sonraki dönemde lagoftalmi için tarsografi işlemi uygulandı. Hasta sonraki dönemlerinde radyoterapiye yönlendirilmiş olup rutin kontrollerinde çekilen görüntülemelerinde nüks veya komplikasyona rastlanmamıştır. Hastanın post operatif dönemde house brackmann evreleme sistemine göre grade 4 fasial paralizi tespit edildi. Hastaya sonraki dönemde lagoftalmi için tarsografi işlemi uygulandı. Hasta sonraki dönemlerinde radyoterapiye yönlendirilmiştir.

Yorum: Tükrük bezi tümörleri tüm baş boyun tümörlerinin %3 'ünden azını oluşturmaktadır.1 LEC, histolojik olarak lenfosit ve plazma hücreleri tarafından interstisyel infiltrasyonlara sahip atipik epitel hücrelerini içeren farklılaşmamış bir karsinom olarak tanımlanan nadir bir malignitedir.3 LEC'nin en yaygın yeri nazofarenkstir; Tükürük bezlerinde oluşan Lenfoepitelyal karsinom çok nadirdir ve tüm kötü huylu tümörlerin yalnızca %0.4'ünü oluşturur.3sonuç olarak baş boyun tümörlerinde lenfoepitelyal karsinoma ayırıcı tanı olarak düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: lenfoepitelyal karsinoma,ebstain barr virüs,tükrük bezi malignitesi



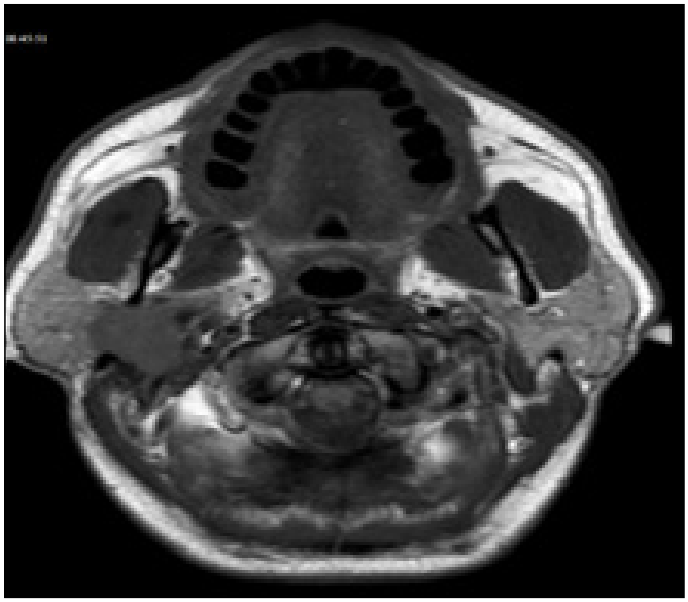
Şekil 1. Koronal plan mrg incelemesi



Şekil 2. Aksiyel plan mrg incelemesi



Şekil 3. Koronal plan mrg incelemesi



Şekil 4. Aksiyel plan mrg incelemesi

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-026

BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDA DİL METASTAZI: OLGU SUNUMU

Merve Mutlu[1], Ayşe Çeçen[1], Doğukan Ozdemir[1], Asude Ünal[1], Gökhan Akgül[2], Furkan Uyar[1]

[1]Samsun Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Oral kavite kanserleri dünyada en sık görülen 6. kanser olmakla birlikte, tüm kanser vakalarının yaklaşık %1-3'ünü oluşturmaktadır. Oral kavite kanserlerinin %90'ından fazlası skuamöz hücreli karsinomlardır ve diğer lezyonların çoğu minör tükürük bezi kaynaklıdır. Dilin metastatik lezyonları oldukça nadirdir ve bildirilen görülme sıklığı %0,17'dir. Renal hücreli karisnom(RHK),akciğer ve meme karsinomlarından sonra baş ve boyun bölgesine metastaz yapan üçüncü en sık malignitedir. Berrak hücreli alt tipteki RHK hastalarının yaklaşık üçte birinde lokorejyonel veya uzak metastaz gelişmektedir.Dissemine hastalığı olan hastalarda baş boyun metastazı %15 oranında görülürken,lokalize hastalıkta bu oran %1'e düşmektedir.Dildeki metastatik kitlelerin tedavisinde öncelikle palyatif amaçlı olarak ağrının kontrol altına alınması,kanama ve enfeksiyonun önlenmesi ve ağız fonksiyonunun kabul edilebilir düzeyde sürdürülmesinin amaçlanmaktadır.Tarafımıza dilde kitle nedeniyle başvuran, metastatik berrak hücreli renal hücreli karsinom vakamızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: Yetmiş üç yaşında kadın hasta tarafımıza altı ay önce başlayan giderek büyüyen dilde kitle ile başvurdu. Sigara ve alkol kullanım öyküsü olmayan hasta, beş sene önce renal hücreli karsinom nedeniyle sol radikal nefrektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Pozitron emisyon tomografisinde(PET) kemik metastazı saptandığından dolayı palyatif radyoterapi(RT) aldığı öğrenildi. Yapılan ayrıntılı muayenede dil ön 2/3'te orta hatta yaklaşık 2*3 cm saplı ülserevejatan kitle mevcuttu. Boyun muayenesinde ise sağ supraklavikular bölgede yaklaşık 2 cm'lik sert, semimobil lenfadenopati(LAP) mevcuttu. Yapılan endoskopik muayenede laringeal yapılar ve nazofarinks doğal izlendi. Yapılan boyun ultrasonografide sağ supraklaviküler bölgede birbirine komşu 42x13 mm ve 23x6 mm boyutlarında metastatik lap lehine olabilecek hipoekoiksolid lezyon izlendi.Hastanın güncel PET görüntülemesinde oral kavite içerisinde maksilla orta kesim posteriorunda SUVmax 5,9 olan artmış F-18 FDG tutulumu izlenen yumuşak doku alanı, ayrıca boyun sağ supraklaviukelr bölgede, midede, karaciğerde, sağ iliak kemikte,sol triseps braki kasında patolojik düzeyde artmış FDG tutulumu mevcuttu.Vaka multidisipliner tümör konseyinde görüşülerek dildeki kitle için total rezeksiyon ve akabinde hastaya kemoterapi verilmesi kararı alındı.

Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında dil ön 2/3 teki 2*1,5 cm saplı,ülserovejetan kitle 1 cm emniyet marjı bırakılarak iğne uçlu monopolar koter ile tabanda derin planda çalışılarak totaliyle eksize edildi.Patoloji raporunda tümör çapı 3 cm ve tümör kas tabakasına invaze olduğu fakat sap kısmında invazyon olmadığı,cerrahi sınırların intakt olduğu görüldü.Tarafımızca takip edilen hastanın kontrol muayenelerinde rezidü, nüks tümör saptanmamıştır.

Yorum: DSÖ sınıflamasına göre renal hücreli karsinomun; berrak hücreli(%80-90), papiller(%10-15), kromofob(%4-5) RHK alt tipleri mevcuttur.Birçok çalışmada prognozun kromofob tipte en iyi, berrak hücreli tipte ise en kötü seyrettiği gösterilmiştir, RHKnın lingual metastazı genellikle kötü prognoz göstergesidir. Tedavi alternatifleri arasında adjuvan tedaviyle birlikte veya adjuvan tedavi olmaksızın lezyonun palyatif cerrahi rezeksiyonu yer alır.Literatürdeki vakaların çoğunda kitlenin basit eksizyonu veya parsiyel glossektomi yoluyla palyatif rezeksiyonu ile tedavi edilmiştir.Ayrıca gıda alımını tolere edememe veya olası kanama nedeniyle hava yolunun tehlikeye girmesi gibi majör fonksiyonel bozukluğun olduğu vakalarda metastatik oral lezyon için palyatif rezeksiyon endikedir.Dilde RHK metastazı durumunda ortalama sağkalım 5,8 ay olarak rapor edilmiştir.Sağkalımı, lingual lezyonlardan ziyade akciğer metastazları gibi hayati organlara sistemik metastazlar belirlemektedir. Dildeki kitle üst hava yolu obstrüksiyonu veya masif kanama ile ölüme neden olabileceğinden, cerrahi tedavi metastatik dil kitlelerine yaklaşımda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: dilde kitle, metastaz, renal hücreli karsinom



Resim A. Dil ön 2/3 teki 2*1,5 cm saplı, ülserovejetan kitle



Resim B. Kitlenin lateralde görünümü



Resim C. Kitlenin totaliyle eksizyonu sonrasında insizyonun primer süturasyonu



Resim D. Totaliyle eksize edilen kitle

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-027

NADİR GÖRÜLEN BİR MAJÖR TÜKRÜK BEZİ MEZENKİMAL KANSER OLGUSU: PAROTİS BEZİ KARSİNOSARKOMU

Levent Saydam, Selçuk Erol, Reyhan Ozcan

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Tükrük bezi tümörleri yaygın olmayan, tüm baş boyun tümörlerinin %3'ünü oluşturan tümörlerdir, çoğu epitelyal kökenlidir. Mezenkimal tümörler oldukça nadirdir. Çalışmamızda sol parotis lojunda ağrılı kitle ve yüz felci yakınmasıyla başvuran olguda tespit ettiğimiz karsinosarkom olgusu sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 75 yaşında erkek hasta 1 aydır sol kulak önünde hızla büyüyen ağrılı kitle ve yüz felci yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın baş-boyun muayenesinde sol parotis lojunda 3x3cm'lik sert, fikse, ağrılı kitleye ek olarak sol taraflı House-Brackmann Evre 4 fasiyal paralizi tespit edildi. Boyunda palpabl lenf nodu mevcut değildi. İnce iğne aspirasyon biyopsi sonucu malign mezenkimal tümör infiltrasyonu olarak bildirilmiştir. PET-BT incelemesinde uzak metastaz saptanmamış, sol parotis bezinde ise 3.2x2.4x3.6 cm boyutlu nodüler kitle olduğu raporlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya total parotidektomi planlanmıştır. İntraoperatif olarak tümörün fasiyal sinir sol temporozigomatik dalına infiltre olduğu görülmüş ve sinirin bu bölümü spesimene dahil edilmiş ancak diğer fasiyal sinir dalları ve ana trunkusu korunmuştur. Patoloji sonucu karsinosarkom olarak raporlanan hasta radyasyon onkolojisi ve tıbbi onkoloji kliniklerine danışılmış ve postoperatif kemoradyoterapi planlanmıştır.

Yorum: Tükrük bezi sarkomları tüm tükrük bezi tümörlerinin %0.3'ünü oluşturur. Major tükürük bezlerinden primer olarak malign mezenkimal tümör gelişimi oldukça nadir görülen bir durumdur. Hem malign epitelyal hem de malign mezenkimal bileşenlerden oluşan gerçek malign mikst tümör (karsinosarkom) ise tüm malign tükürük bezi neoplazmalarının %0,4'ünü oluşturan ve son derece nadir görülen bir patolojidir. Tükrük bezi sarkomları için standart tedavi protokolü tümörün köken aldığı tükrük bezinin geniş cerrahi eksizyonun ardından postoperatif radyoterapidir. Olgumuzda total parotidektomi yapılmış olup, nüks ve uzak metastazın önlenmesi amacıyla postoperatif kemoradyoterapi planlanmıştır. Agresif seyirli malign mezenkimal tümörler multidisipliner olarak değerlendirilmeli ve hastalar nüks ve uzak metastaz açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: karsinosarkom, malign, mezenkim, parotis, tükrük bezi

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-028

ÇOCUKTA DEV SERVİKAL RANULANIN TRANSORAL YAKLAŞIMLA CERRAHİSİ

Lutfu Seneldır, Mehmet Ergin Özmaçin, Emine Hilal Kocaoğlu, Tolga Kandoğan

TC Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ranula sıklıkla sublingual ya da submandibular kanallardan yahut ağız tabanında bir mukus bezinden gelişen retansiyon kistidir. Ranula basit ve servikal(plunging) ranula olarak 2 grupta incelenebilir. Basit ranulalar sublingual alanda sınırlı kalırken, servikal ranulalar bunun ötesine uzanır. Bu olgu sunumu pediatrik hastada servikal ranulanın transoral cerrahi ile tedavisini anlatmaktadır. Bu sunumla uygun vakalarda transoral cerrahinin transservikal cerrahi yönteminden daha rasyonel bir seçenek olduğunu ortaya koymayı hedefledik.

Olgunun Özellikleri: 5 yaşında kız çocuğu sağ submandibular bölgede giderek büyüyen büyük ağrısız şişlik ve yutkunma güçlüğü şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Ailesi, dil altındaki kitlenin yaklaşık 3 aydır mevcut olduğunu ve yemek yemede zorluk yarattığını söyledi.(Resim1)

Kontrastlı MR görüntülerinde: Sağda ağız tabanı düzeyinde 23x21 mm boyutunda düzgün sınırlı kistik lezyon izlendi. Lezyon submandibular alana uzanım göstermektedir (Resim 2-3)

Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında nazal entubasyonla ağız açacağı yerleştirilerek sağ dil altı yerleşimli kitle ortaya kondu. Dil altı mukozaya ince yüzeyel bir kesi ile kist cidarı patlatılmadan diseksiyona başlandı. Cidarı ince olan kist üst kısımdan patlatılarak içindeki mukoid mayi kısmen aspire edilip, içine steril gaz konularak kist belirginleştirilerek diseksiyona devam edildi. Wharton kanalı ve lingual sinir ortaya konularak ve korunarak altta mylohyoid kas üzerinden ince diseksiyonla kist disseke edildi. Yaklaşık 3,5-4cm'lik kistik kitle patolojiye gönderildi. Kanama kontrolü ardından katlarına uygun olarak kapatıldı.(Resim 4-5-6)

Patoloji sonucu: Duvarında damar proliferasyonu ve konjesyonu olan kistik bir kitle; Spesifik bir patolojisi olmayan ve astar epiteli olmayan bir tükürük bezi gözlendi. Patoloji sonucu ranula klinik tanısıyla uyumluydu.

Uzun süreli takiplerde rekürrens ya da komplikasyon izlenmedi.

Yorum: Plunging ranula genellikle sublingual bezden köken alan ve mylohyoid kası içinden uzanım gösteren selim mukus kistidir. Mukus dokular arası ekstravazasyonla aşağı inip sıklıkla submental veya submandibular bölgede şişlik olarak gözlenir. Tedavide ilk seçenek cerrahidir. Marsüpiyalizasyon, basit eksizyon, transoral veya transservikal yaklaşımla ranula ve sublingual gland eksizyonu gibi çeşitli cerrahi yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yöntemlerin bazılarında rekürrens daha yüksek oranda görülmekte ve çeşitli komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Ranulanın prevalansı her 10000 kişide 2'dir ve tükürük bezi intraoral kistlerinin %6'sını oluşturur. Ranula daha çok gençlerde ve kadınlarda(erkek kadın oranı 1/1.3) izlenir. Servikal ranula ise daha nadirdir (1-5) Skleroterapi cerrahi öncesi primer tedavide kullanılabilecek bir tedavi prosedürü olmakla beraber kullanım sıklığı giderek artmaktadır.(6)

2009'da yapılan bir araştırmada, Amerikan Baş ve Boyun Derneği üyelerinden 220 cerrahın %27'sinin transoral yaklaşımı %23'ünün transservikal yaklaşımı %49'unun ise kombine yaklaşımı tercih ettiği gözlemlenmiştir.(7)

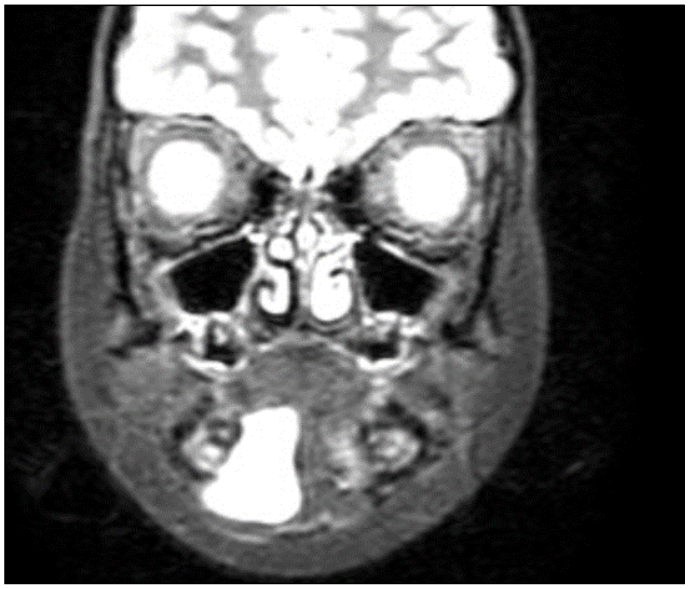
North Carolina üniversitesinde 1990dan 2007'ye kadar yapılan retrospektif bir çalışmada 16 basit ranula ve 10 servikal ranula tedavi edilmiştir. Bu çalışma serisi literatürle birleştirildiğinde 864 vaka incelenmiş ve tüm ranulalar için transoral yaklaşımın daha düşk nüks ve komplikasyon oranına sahip olduğu gözlemlenmiştir.(8)

Biz olgumuzda transoral cerrahi yaklaşımı tercih ettik. Bu yöntem yeni olmasada günümüzde transoral yaklaşım cerrahlar arasında mecbur kalındığında tercih edilen bir yöntem olarak görülmektedir. Cilt bütünlüğünü bozmaması, ciltte kesi izine sebep olmaması, özellikle fasiyal sinirin marjinal mandibular dalının cerrahi sırasında zarar görme ihtimalinin daha az olması, nüks oranlarının daha az olması transoral cerrahinin avantajlarıdır. Cerrahi prosedür sırasında anatomik yakınlıkları sebebiyle wharton kanalı ve lingual sinire zarar verilmediği sürece transservikal yaklaşıma nazaran transoral yaklaşımın daha rasyonel olduğunu düşünmekteyiz.

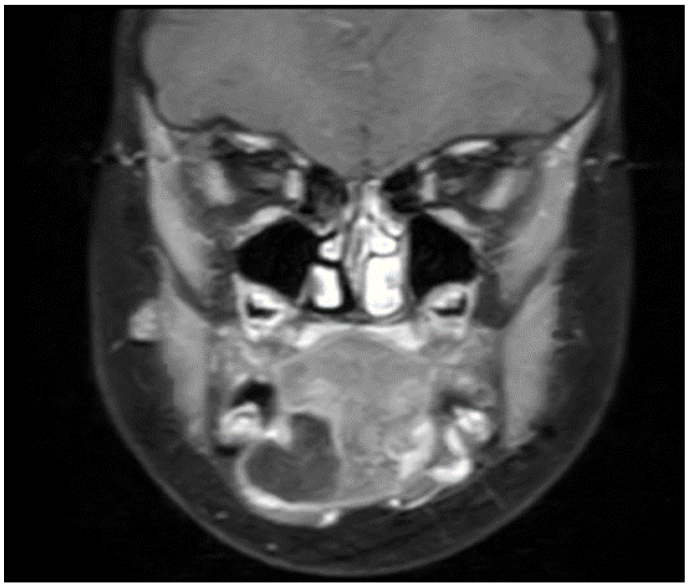
Anahtar kelimeler: plunging ranula, ranula, servikal ranula, transoral cerrahi



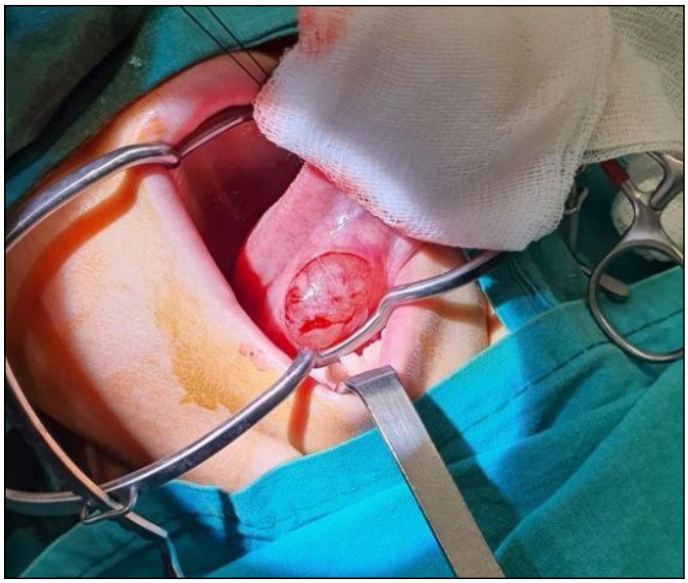
Resim 1.



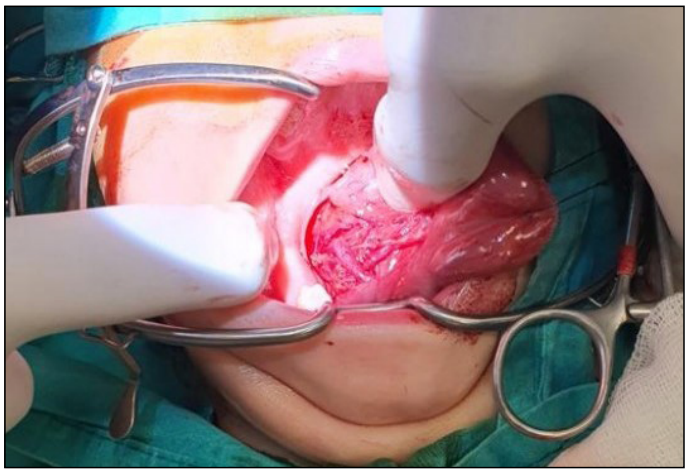
Resim 2.



Resim 3.



Resim 4.



Resim 5.



Resim 6.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-029

FARİNGEAL UZANIMLI ARİTENOİD TÜMÖRLERİNDE YUTMAYI KOLAYLAŞTIRICI BİR TEKNİK OLAN HYOİD OSTEOMÜSKÜLER FLEBİNİN KULLANILMASI

Aslı Güneş Gökçe, Emine Hilal Kocaoğlu, Hande Durmuş, Pınar Altınışık

Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Amaç: Faringeal uzanımlı aritenoid tümörlerinde yutmayı kolaylaştırıcı bir teknik olan hyoid osteomüsküler flebinin kullanılması

Olgunun Özellikleri: 63 y erkek hasta 1 haftadır artan yutma zorluğu şikayeti ile tarafımıza başvurdu.Bilinen kronik hastalığı yok. 45 paket/yıl sigara öyküsü mevcut. Yapılan larenks muayenesinde sağ aryepiglottik folddan sinüs piriformise uzanan kitle görüldü. Anterior kommissür tutulumu yok.Bilateral kord vokaller hareketli. Rinoskopi ve otoskopisi doğal. İnsizyonel biyopsi planlandı.Kitleden yapılan biyopsi sonucu scc gelen hastadan pet ct istendi.

Pet-ct incelemesinde larinkste, sağ supraglottik alanda, anteriorda sağ ariepiglottik foldan konstriktör kasa uzanım gösteren, sağ sinüs piriformisi dolduran hava yolu pasajını daraltan yaklaşık 1.5x2.5x2.5cm boyutlarındaki yumuşak doku yapılanmasında yoğun patolojik artmış 18F-FDG tutulumu izlenmektedir. Sağ servikal seviye 1B'de (submandibular tükürük bezi ile sternokleidomastoid kas arasında) izlenen yaklaşık 1x1.5cm boyutlarındaki lenf nodunda yoğun patolojik artmış 18F-FDG tutulumu izlenmektedir.Ayrıca, sağ servikal seviye 1B'de ve 3'te izlenen büyüğü 9.5x7.5mm boyutlarındaki 3-4 adet lenf nodunda düşük düzeyde artmış 18F-FDG tutulumu izlenmektedir.

Supraglottik aritenoidektomili faringolarenjektomi ve sağ boyun diseksiyonu planlandı

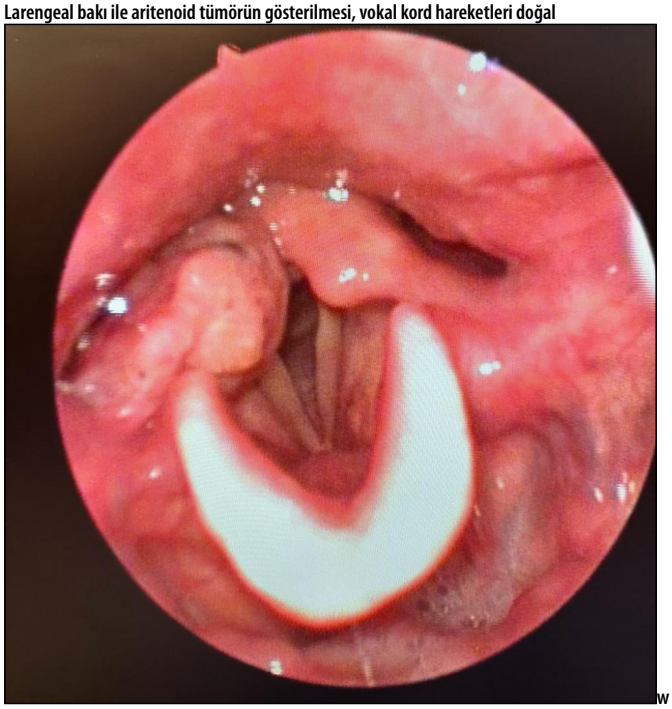
Tedavi ve Prognoz: Supraglottik aritenoidektomili faringolarenjektomi ve sağ boyun diseksiyonu (hyoid osteomüsküler flep kul-

lanılması ile birlikte) yapıldı.Hastanın yutması sağlandıktan sonra dekanüle edildi.

Yorum: Beijing Shijitan Hastanesi'nde (Capital Medical University, Beijing, China) Bojun Wei ve ark. tarafından yapılan 24 erkek 1 kadın hastanın dahil edildiği 25 kişilik bir çalışmada benzer cerrahi prosedür uygulanmış.(1) Tek veya çift pediküllü sternohyoid kas fleplerinin bu ameliyat için iyi bir seçenek olduğunu göstermiştir.(2)Kısmi larenjektominin komplikasyonları arasında laringeal stenoz, aspirasyon ve kötü telaffuz yer alır.(3,4). Herahangi bir parsiyel larenjektomi ameliyatından sonra kronik aspirasyonun devamı halinde totale dönme oranı yaklaşık %40'tır. Bizim bu tür bir defekti hyoid osteomüsküler flebi ile kapatmamız bu sorunu çözmüştür. Bu nedenle aritenoid kıkırdağın çıkarılmasını takiben oluşan faringolaringeal defektin hyoid flebi ile onarılması ve ameliyat sonrası aspirasyonun en aza indirilmesi dikkat odağıdımızdır.

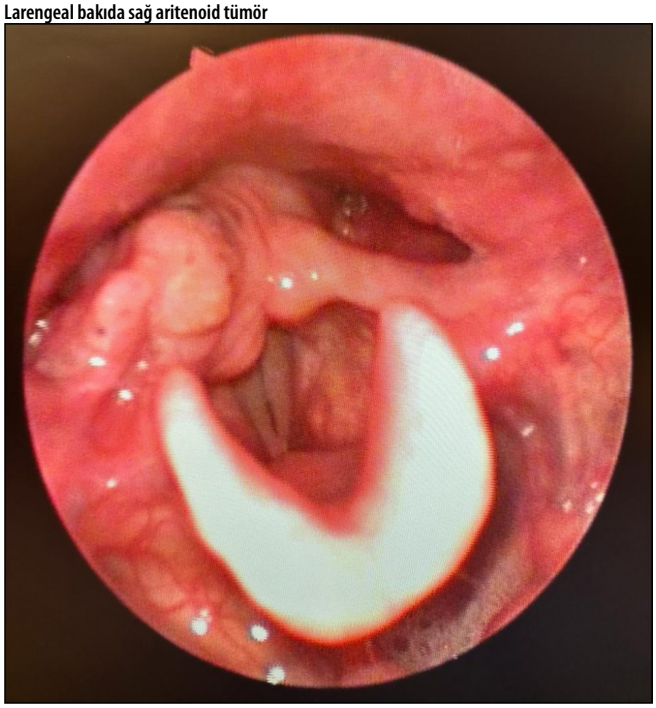
Anahtar kelimeler: aritenoid,aspirasyon, flep, hyoid, kısmi, yutma

Larengeal bakı ile aritenoid tümörün gösterilmesi, vokal kord hareketleri doğal

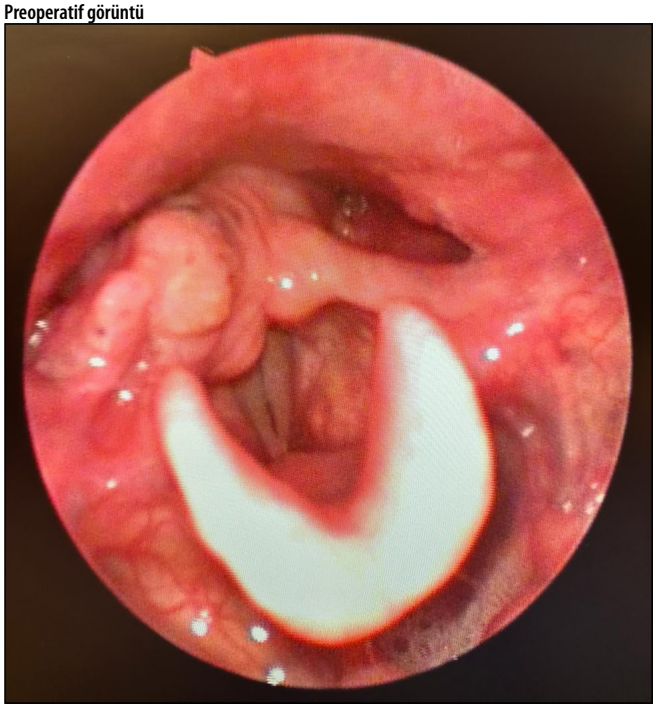


w

Larengeal bakıda sağ aritenoid tümör

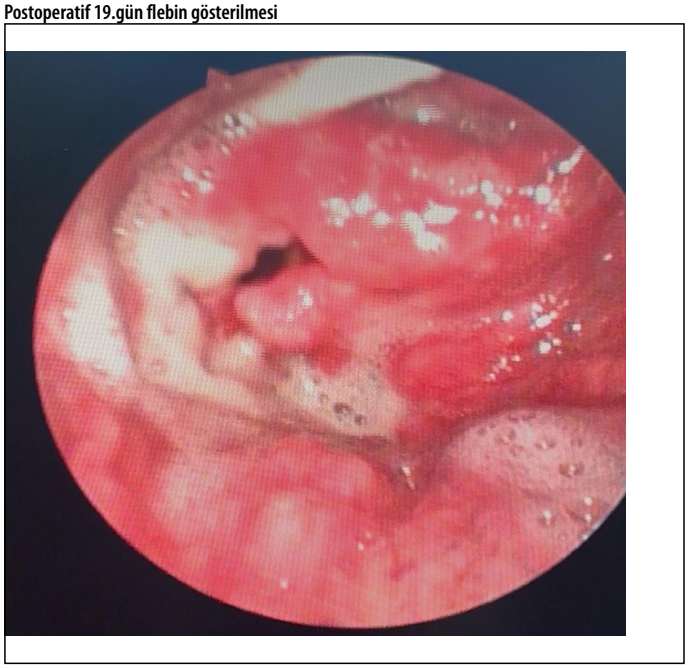


Preoperatif görüntü

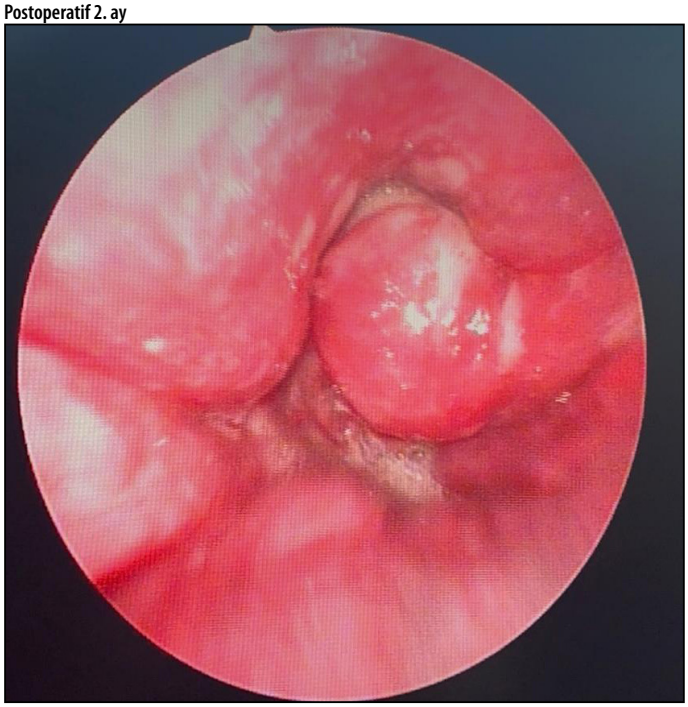


Larengeal bakıda aritenoid tümörün gösterilmesi

Postoperatif 19.gün flebin gösterilmesi



Postoperatif 2. ay



Baş - Boyun Cerrahisi

EP-030

RENAL HÜCRELİ KARSİNOMUN GEÇ DÖNEM METASTAZI. NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Eray Koçak[1], Yeşim Yüksel[1], Döndü Nergiz[2], Rezarta Taga Senirli[1], Özer Erdem Gür[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Diğer adı hidronefroma olan renal hücreli karsinom tahmin edilemeyen davranışları olan bir malignitedir. Baş boyun bölgesine metastaz yapabilir ve primer lezyona benzer klinik tablo gösterebilir. Renal hücreli kanserlerin en çok metastaz yaptığı yerler akciğer, kemik ve karaciğer olsa bile daha az sıklıkla baş boyun bölgesinde de metastaz görülebilmektedir. Nefrektomi uygulanan hastaların % 20-40'ında nefrektomi sonrası metastaz görülebilmektedir. Sağ vokal kordda kitle sebebiyle kitle eksizyonu yapılan ve biyopsi materyali renal hücreli karsinom larenks metastazı olarak raporlanan olguyu sunmaktaki amacımız, renal karsinom nedeniyle nefrektomi geçirmiş hastalarda, larinksteki benign görünümdeki kitlelerde dahi metastaz ihtimalinin mutlaka akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamaktır.

Olgunun Özellikleri: Biz de kliniğimize ses kısıklığı, hemoptizi ve dispne şikayeti ile başvuran ve daha önce nefrektomi öyküsü olan 56 yaş erkek olguyu sunduk. Hastanın endoskopik muayenesinde sağ vokal kordda lümene protrüde olan benign özelliklerdeki kitle lezyonu görülmüştür.

Tedavi ve Prognoz: Renal hücreli kanser tedavİsi multidisipliner şekilde yürütülmektedir. Biz de kendi hastamızda cerrrahi sonrası tedavinin devamını sağlamak için medikal onkoloji kliniği ile iş birliği içerisinde tedavinin yürütülmesini sağladık. Hastamız 3 yılı aşkın süredir medikal onkoloji kliniği ile birlikte takip edilmektedir.

Yorum: Daha önceden nefrektomi geçirmiş hastalarda larinkste kitle görüldüğü zaman kitle özellikleri benign karakterde olsa bile metastaz ihtimaline dikkat etmek gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: larenks kitle, renal hücreli karsinom, ses kısıklığı

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-031

NÜKS PARAFARENGEAL BÖLGE TÜMÖRLERİ OLGU SUNUMU

Ayça Özcan, Bayram Barış Büyük, Arzubetül Duran, Ayça Abaday, Samet Özlügedik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Parafarengeal bölge kafa tabanından hyoid kemiğe uzanımı olan triangüler piramit şeklinde bir boşluk olup neoplazmları arasında en sık pleomorfik adenom görülmektedir. Parafarengeal bölge rekürren pleomorfik adenomu ise nadir ve zor bir problemdir. Bu olgu sunumunda parafarengeal bölgenin nüks pleomorfik adenomlarına yaklaşım amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 25 yaşında kadın hasta 5 yıl önce sol parafarengeal kitle nedeniyle dış merkezde transoral yaklaşımla tonsillektomi ve parafarengeal kitle eksizyonu yapılmış olup, postoperatif patolojisi pleomorfik adenom olarak sonuçlanmıştır. 1 yıl önce

sol yanakta şişlik şikayetiyle tarafımıza başvuran hastanın yapılan muayenesinde sert damakta solda vejetan kitle görülmesi üzerine istenilen MR'da sol parafarengeal alanda nüks pleomorfik adenom bulguları içeren kitle lezyonu izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya nüks parafarengeal bölge tümörü ön tanısıyla operasyon planlandı. Genel anestezi altında sol total parotidektomi ve submandibuler gland eksizyonunu takiben transservikal endoskop eşliğinde kafa tabanına kadar takip edilen parafarengeal kitlenin total eksizyonu yapıldı. Çıkarılan cerrahi spesimen patolojik incelemeye gönderildi. Postoperatif patoloji sonucunda; parafarengeal bölgeden eksize edilen kitle 4x3x3.8 cm boyutlarında ve cerrahi sınırlarda devamlılığı olan pleomorfik adenom olarak raporlandı. Operasyona sekonder gelişen komplikasyonlar nedeniyle adjuvan RT alması ertelenmiş olan hastanın postoperatif 5.ayda kontrol MR'da nüks düşündüren bulgularının da olmasıyla birlikte hasta RT için radyasyon onkolojisine yönlendirildi.

Yorum: Pleomorfik adenomda, kapsül penetrasyonundan dolayı rekürrens görülebilmektedir. Rekürrens oranları enükleasyonda %8-45 arasında, yüzeyel parotidektomide %5; total parotidektomide %0.4 düzeylerindedir. (5,4) Rekürren pleomorfik adenom(RPA) risk faktörleri: İntraoperatif tümör ekimi, inkomplet eksizyon, tümör boyutu, pozitif cerrahi sınır varlığı ve fasiyal sinirle ilişkili tümör. Yaş ve cinsiyet RPA için kanıtlanmış risk faktörleri değildir ancak bazı çalışmalarda kadın cinsiyetin RPA açısından daha yüksek riske sahip olduğu gösterilmiştir. RPA tedavisinde rezeksiyon, rekürrensler sonrası total parotidektomi yapılmış hastalarda fasiyal siniri korumakta tek seçenek olduğunda uygulanabilmektedir. Radikal parotidektomiler, fasiyal sinire infiltre tümör varlığında ve özellikle multiple rekürrenslerde veya başarısız radyoterapi öyküsü olan hastalarda önerilmektedir. Adjuvan radyoterapi tek başına cerrahi tedaviye kıyasla lokal rekürrens oranlarını azaltabilmektedir. Ancak radyasyona bağlı malignite gelişim riski nedeniyle rutin olarak önerilmemektedir

Anahtar kelimeler: Adjuvan Radyoterapi, Parafarengeal Bölge, Rekürren Pleomorfik Adenom

İlk nüks MR görüntüsü



1 yıl önce sol yanakta şişlik şikayetiyle tarafımıza başvuran hastanın yapılan muayenesinde sert damakta solda vejetan kitle görülmesi üzerine istenilen MR'da sol parafarengeal alanda nüks pleomorfik adenom bulguları içeren kitle lezyonu izlendi.

İlk nüks MR görüntüsü



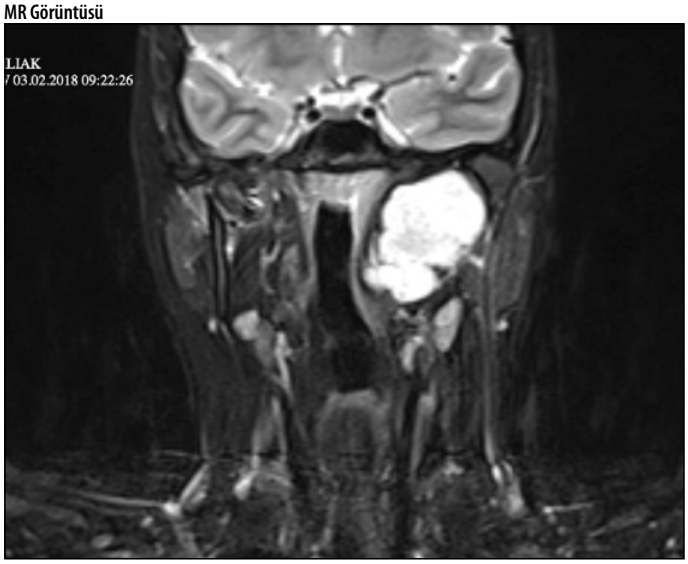
1 yıl önce sol yanakta şişlik şikayetiyle tarafımıza başvuran hastanın yapılan muayenesinde sert damakta solda vejetan kitle görülmesi üzerine istenilen MR'da sol parafarengeal alanda nüks pleomorfik adenom bulguları içeren kitle lezyonu izlendi.

İlk nüks MR görüntüsü



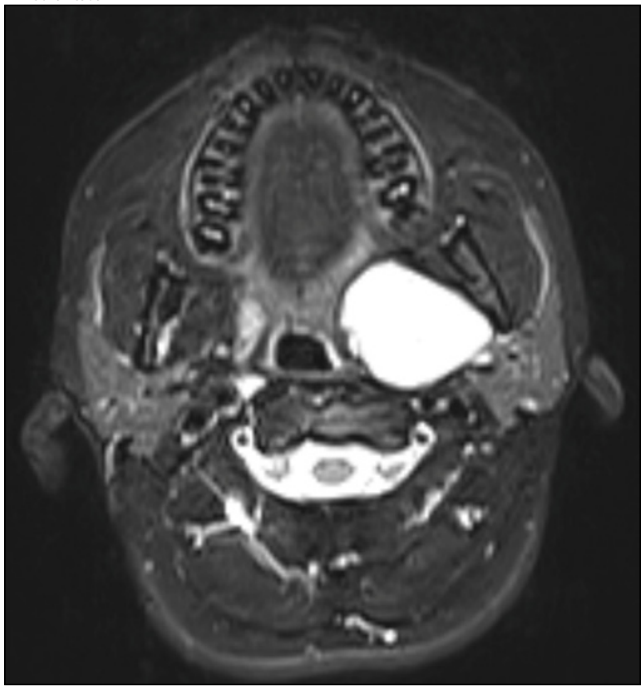
1 yıl önce sol yanakta şişlik şikayetiyle tarafımıza başvuran hastanın yapılan muayenesinde sert damakta solda vejetan kitle görülmesi üzerine istenilen MR'da sol parafarengeal alanda nüks pleomorfik adenom bulguları içeren kitle lezyonu izlendi.

MR Görüntüsü



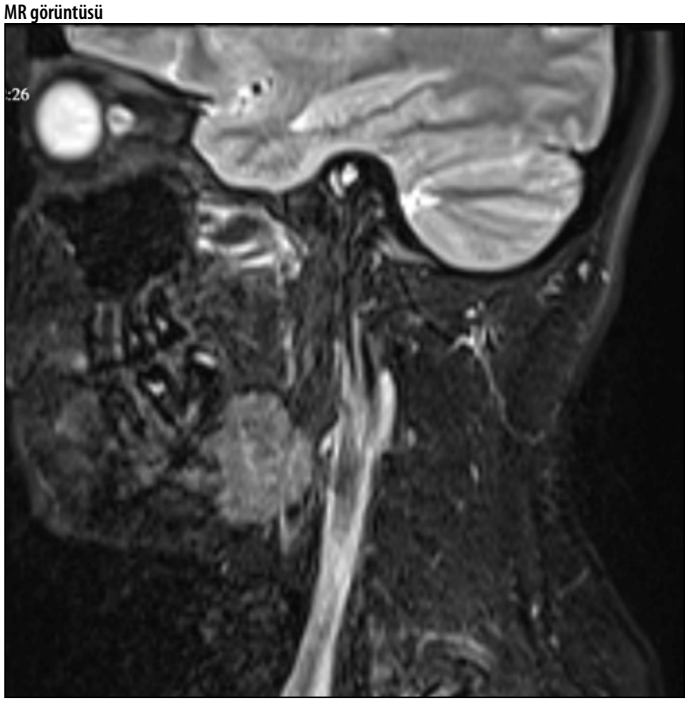
Preoperatif MRG, 03.02.2018)

MR Görüntüsü



Preoperatif MRG, 03.02.2018

MR görüntüsü



Preoperatif MRG, 03.02.2018

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-032

ADENOKİSTİK KARSİNOM MİSDİAGNOSİS

Batuhan Furkan Bahçeci, Felat Toprak, Elif Akyol Şen, Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Adenoid kistik karsinom malign tükürük bezi tümörleri arasında ikinci en sık görülen tümördür. Submandibuler, sublingual ve minör tükürük bezlerinde en sık görülen malign tükürük bezi tümörüdür. Kadın ve erkeklerde eşit oranda görülür. Histolojik olarak 3 alt grupta incelenir. %35 oranında görülme sıklığı ile Tübüler tip en iyi prognoza sahipken %21 oranında görülme sıklığı ile Solid tip en kötü prognoza sahiptir. Kribriform tip ise %44 oranında görülür ve prognozu orta derecedir. Sinsi gidişatı ve ilk tanıdan uzun yıllar sonra bile uzak metastaz görülebildiği için uzun süre takip gerektiren tümörler olup yüksek perinöral invazyon ve lokal nüks riski taşırlar. Lenfatik metastaz riski düşük olup klinik N(+) hastalar hariç elektif boyun diseksiyonu ve postoperatif boyuna radyoterapi endikasyonu yoktur (1). İnce iğne aspirasyon sitoloji (İİAS) ve tru-cut biyopsi primer tanı yöntemi olup tükürük bezi tümörlerinin tedavi sürecinde sırasıyla 64%–90% ve 92%–94% oranda kesinlik sağlarken bazen yanlış tanıya götürebilmektedir (2)(3). Bu olgu sunumu preoperatif öntanısı Adenoid Kistik Karsinom olup ameliyat materyali patoloji sonucu Pleomorfik Adenom olarak gelen hastanın tedavi sürecini ele almayı amaçlamaktadır.

Olgunun Özellikleri: Yaklaşık 1 aydır boğaz ağrısı şikâyeti olan 30 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurmuş olup yapılan muayenesinde sol submandibuler bölgede şişlik izlenmiştir. 07/11/2022 tarihinde yapılan tru-cut biyopsi sonucu Adenoid Kisitk Karsinom olarak raporlanmıştır. 24/11/2022 tarihinde uzak metastaz taraması amaçlı yapılan PET-BT'de "Sol submandibuler alanda, subman-

dibuler bezden ayrımı yapılamayan, 2.5x1.7x3.4 cm boyutlu yumuşak doku yapılanmasında patolojik artmış FDG tutulumu gözlenmiştir (SUVmaks: 5.31). Bu alanda tanımlanan bulgu öncelikle primer malign patoloji (adenoid kistik karsinom) varlığını destekler niteliktedir" olarak raporlanmıştır. Raporda ek olarak bilateral servikal alanda tanımlanan lenf nodlarının klinik-USG ile birlikte değerlendirilmesi ve takibi önerilmiştir.

Tedavi ve Prognoz: 28/11/2022 tarihinde hastaya sol submandibular gland eksizyonu ve sol seviye 1-4 boyun diseksiyonu uygulanmıştır. 07/12/2022 tarihinde ameliyat materyali patoloji sonucu Pleomorfik Adenom olarak raporlanmış olup hastaya ek tedavi planlanmamıştır.

Yorum: Adenoid kistik karsinom malign bir tükürük bezi tümörü olup yüksek oranda perinöral invazyon ve lokal nüks riski taşıması nedeniyle erken teşhis ve uzun vade takibi gereken bir malignitedir. İİAB ve Tru-Cut biyopsi metodları hızlı ve uygun maliyetle birlikte tükürük bezi tümörlerinde görece yüksek kesinlik oranlarıyla tanıya götürebilmektedir. Ancak bu olgu sunumunda da görüldüğü gibi biyopsi ve ameliyat materyali patoloji çalışmaları uyumsuz sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle tedavi planlaması, düşük de olsa bu ihtimal dikkate alınarak yapılmalı ve hasta bu doğrultuda aydınlatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Adenoid Kistik Karsinom, Pleomorfik Adenom, Misdiagnosis

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-033

TRAKEOSEL: SES KISIKLIĞI İLE BAŞVURAN HASTADA NADİR GÖRÜLEN BİR PATOLOJİ

Yasin Aslan, Nevreste Didem Sonbay Yilmaz, Muhammet Yıldız, Nuray Ensari, Özer Erdem Gür

SBÜ, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Antalya

Amaç: Trakeosel literatürde nadir görülen bir patoloji olarak tanımlanmış olup, genellikle başka şikayetleri olan hastanın değerlendirilmesi sırasında rastlantısal bir bulgu olarak rapor edilmiştir. Respiratuvar epitel ile kaplı olan trakeanın dışarı doğru kese şeklinde herniasyonudur. Trakeanın sağ tarafı daha sık tutulur. Genellikle intrabronşiyal basıncı arttıran veya trakea mukozasında enfeksiyon durumlarında trakea duvarının konjenital veya edinsel bir zayıflığı sonucu ortaya çıkar. Ana semptomlar öksürük, kanlı balgam çıkarmadır. Bu olgu sunumunda; ses kısıklığı ve geniz akıntısı şikayetiyle başvuran hastalarda rastlantısal olarak saptanan trakeosele dikkat çekmeyi amaçlamaktayız.

Olgunun Özellikleri: 65 yaşında erkek hasta, uzun zamandır olan ses kısıklığı ve geniz akıntısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Herhangi bir stridor veya disfaji yoktu. Trakeosel için trompet çalma, cam üfleme, entübasyon öyküsü, trakeostomi, akciğer hastalığı veya boyun travması gibi herhangi bir predispozan faktör yoktu. Fizik muayenesinde boyunda ele gelen kitle görülmedi. Transnazal fiberoptik endoskopik muayenede seröz karakterde postnazal akıntı saptandı. Larengeal alan normal izlendi. Ses kısıklığının ayırıcı tanısı için istenen boyun bilgisayarlı tomografisinde (BT), trakeanın sağ posterolateral tarafında T1-2 vertebralar seviyesinde, trakeayı sola doğru iten, yaklaşık 2 cm boyutunda uniloküler, hava dolu bir boşluk görüldü. BT görüntülerinde trakea ile lezyon arasında devamlılık olduğu görüldü. Laringeal ventrikül ile herhangi bir bağlantı gözlenmedi (Şekil 1,2).

Tedavi ve Prognoz: Hasta asemptomatik olması ve cerrahi tedaviyi kabul etmemesi nedeniyle cerrahi tedavi planlanmadı. Konservatif tedavi planlandı. 6 aylık takipte herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Yorum: Trakeadan kaynaklanan hava dolu kistler son derece nadirdir. Çoğunun az sayıda semptoma neden olması ve iyi tolere edilmesi nedeniyle gerçek insidansı bilinmemektedir. Yakın zamanda yapılan bir radyolojik çalışmada BT çekilen hastalarda görülme sıklığı %2 olarak bulunmuştur (1).

Çeşitli predispozan faktörlere bağlı trakeanın nispeten zayıf bölgelerinde divertikül veya trakeosel gelişebilir (2,3). Edinsel trakeoselde boyna travma, yüksek basınç yaralanması, uzun süreli trakeostomi etiyolojik faktörler rol almaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra, trakeadaki mukoza bezlerinin tekrarlayan enfeksiyonları ve buna bağlı duktal tıkanıklık ve dilatasyon da ikincil bir rol oynayabilir.

Tipik olarak, vakamızdaki trakeosel, trakeanın sağ posterolateral tarafından kaynaklanmıştır (5).

Trakeoselin ana semptomları öksürük ve cerahatli balgam çıkarmadır. Ayrıca stridor, ses kısıklığı ve disfaji ile de hastalar başvurabilmektedir. Hastamızda bu semptomlardan sadece ses kısıklığı mevcuttu. Hastamızın fiberoptik transnazal laringeal endoskopik muayenesi ve laboratuvar bulguları normaldi (5).

Tanısal çalışmalar akciğer grafisi, BT ve bronkoskopiyi içerir (9,10). BT incelemesinde Han MC, paratrakeal hava kistlerinin %98'inin trakeanın sağ posterolateralinde, %88'inin ise T1-T2 vertebral seviyelerde bulunduğunu tanımlamıştır (8). Tanı sıklıkla bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularına dayanır (6,7). Boyun BT'de, trakea sağ posterolateral, T1-2 seviyesinde hava dolu bir boşluk olduğu görüldü. Bu bulgu literatürde gözlemlenen bulguyla uyumludur. Ayrıca trakeoselin yine literatürle uyumlu olarak uniloküler olduğu görüldü (5).

Trakeoselin ayırıcı tanısında laringosel, kistik higroma, zenker divertikülü yer alır. Trakeoseli; guatr, kistik higroma, zenker divertikülünden ayıran başlıca özellikler şişliğin hava dolu boşluktan kaynaklanması ve Valsalva manevrası ile şişliğin boyutunun artmasıdır (9). Laringosel, trakeosele oranla daha sık görülmektedir.

Trakeoselin tedavisi asemptomatik olgularda öncelikle konservatiftir ancak dirençli semptomları olan hastalarda cerrahi müdahale endikedir. Önerilen cerrahi, trakea ile bağlantılı olan kitle ve traktusun rezeke edilmesi ve trakeal defektin dikilmesidir.

Anahtar kelimeler: Boyun,Geniz akıntısı,Herniasyon,Trakeosel



Şekil 1



Şekil 2

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-034

MALİGN TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN BOYUN KİTLESİ: İMMÜNGLOBULİN G4 İLİŞKİLİ SİALADENİT

Mikail Akış, Ahmet Can Parmaksız, Fatma Cemre Sazak Kundi, Kürşat Murat Özcan

Bilkent şehir hastanesi, Ankara

Amaç: Ig G4 ilişkili hastalıklar son yıllarda literatürde yer alan bir veya birçok sistemi tutabilen otoimmün hastalık grubuna verilen addır. Hastalık grubunun patogenezi henüz net aydınlatılamamakla birlikte etyopatogenezde CD4+ ve folliküler T hücrelerinin tetikleyici rol oynadığı, Ig G4 boyanan plazma hücrelerinin baskın olduğu yoğun lenfoplazmositik infiltrasyonlar düşünülmektedir. Hastalık grubu sıklıkla pankreası, nazolakrimal kanalları, majör tükrük bezlerini, hepatobiliyer sistemi, retroperitoneal alan ve tiroid bezini tutarak organ büyümesine neden olabilmektedir. Farklı yaş grubu ve cinsiyete göre tutulan sistem sıklığı ve şiddeti farklılık gösterebilmektedir. Organ büyümesi bazen hastanın tek klinik başvuru sebebi olabilmektedir. Sialoadenitler arasında otoimmün etyolojiler pek sık görülmese de organ büyümesine neden olduğu için maligniteyi taklit edebilmesi nedeniyle önemlidir. Bu olguda boyunda yeni gelişen şişlikle kliniğimize başvuran hastanın alınan ince iğne aspirasyon biyopsisinin patoloji sonucu malignite yönünden şüpheli gelmesi üzerine cerrahi tedavi uygulanmış olup temel patoloji Ig G4 ilişkili sialadenit gelmiştir. Malignite şüphesi nedeniyle opere edilen hastanın esas patolojisinin nadir görülen bir hastalık olan Ig G4 ilişkili sialadenit gelmesi üzerine bu olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

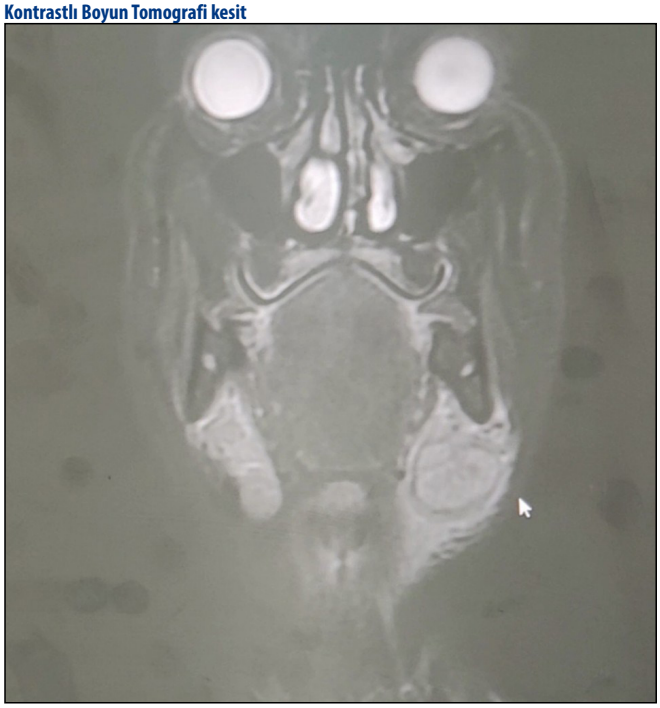
Olgunun Özellikleri: Bilinen tip 2 diyabetes mellitus hastası olan 69 yaşında kadın hasta tiroid nodülü nedeniyle endokrinoloji takibindeyken son bir buçuk aydır boynunda yeni gelişen şişlik olması nedeniyle tarafımıza danışıldı. Boyunda sol submandibular bölgede yaklaşık 4x3 cm sert, semimobil, üzeri sağlam ciltle örtülü kitle lezyonu palpe edildi. Aynı gün çekilen boyun ultrasonografisinde bilateral submandibular düzeyde submandibular bezleri basılayan ve iten solid nodüler oluşumlar izlenmiştir. Daha sonra kontrastlı boyun BT (bilgisayarlı tomografi)ile lezyonun komşu anatomik yapılarla ilişkisi ve lokalizasyonu doğrulandı. Sol submandibular bölgedeki nodüler kitle lezyonundan ince iğne aspirasyon biyopsisi alınması planlandı. Alınan numunenin patoloji sonucu malignite yönünden kuşkulu gelince cerrahi tedavi planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya bilateral tonsillektomi ve sol level 1-2-3-4-5'i kapsayan boyun diseksiyonu yapıldı.Ameliyat sonrası serviste hospitalize edildi. Günlük takiplerinde klinik iyileşme görülen, cerrahi sahada nüks ve komplikasyon görülmeyen hasta postoperatif 17. gün taburcu edildi. Tonsillektomi materyalinin patoloji sonucu reaktif lenfoid hiperplazi ve aktinomiçes kolonizasyonu; submandibular bezin patoloji sonucu ise kronik sklerozan sialadenit olarak raporlandı. Tükrük bezi örneklerinin mikroskopisinde 10'dan fazla boyanan plazma hücresi, yaygın septal fibrozis, obliteratif flebit ve lenfoplazmositik infiltrasyon dikkat çekmiştir. Poliklinik kontrolüne gelen hastaya bilgi verilerek romatoloji takibi önerildi. Romatoloji takip ve tedavi sürecinde metotreksat ve steroid başlandığı öğrenildi.

Yorum: Ig G4 ilişkili sialoadenit herhangi bir yaş grubunda maliginiteyi taklit eden bulgularla ortaya çıkabilir. Hastalığın eş zamanlı veya farklı zamanlı olarak diğer Ig G4 ilişkili otoimmün hastalıklarla birlikte olabileceği de hasta takibinde unutulmamalıdır. Gerekli tahlil ve görüntülemeler malignite ekartasyonu için vakit kaybetmeden istenmelidir. Cerrahi yöntemler hem tanı hem tedavide kullanılırken medikal tedavide metotreksat ve steroid de kullanılmaktadır.

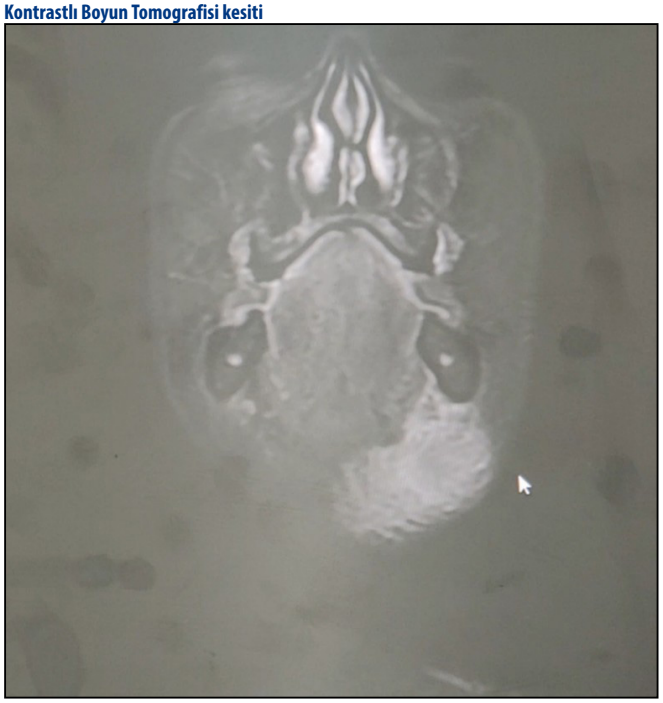
Anahtar kelimeler: İmmünglobulin G4, malignite, otoimmün, sialadenit

Kontrastlı Boyun Tomografi kesit



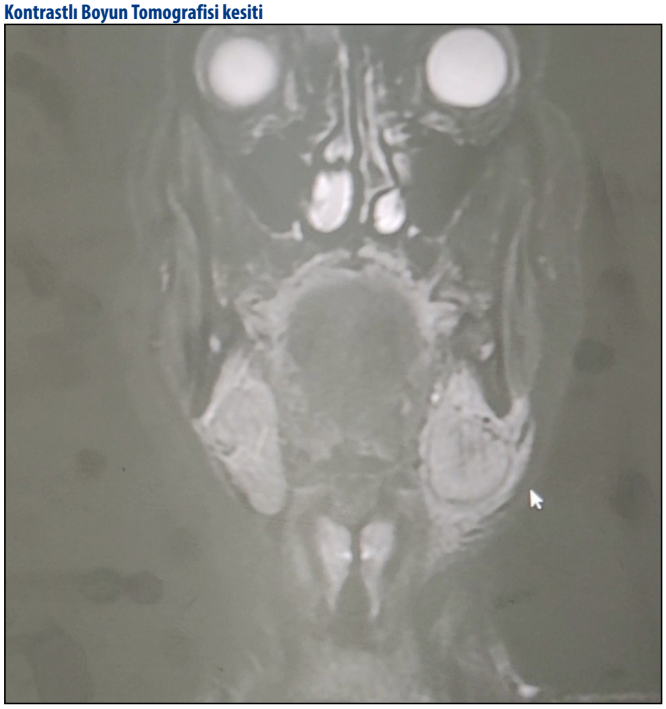
Boyun sol tarafında şişlikle gelen hastaya ait kontrastlı boyun tomografisi kesiti

Kontrastlı Boyun Tomografisi kesiti



Boyun sol tarafında şişlikle gelen hastaya ait kontrastlı boyun tomografisi kesiti

Kontrastlı Boyun Tomografisi kesiti



Boyun sol tarafında şişlikle gelen hastaya ait kontrastlı boyun tomografisi kesiti

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-035

İKİ MALİGN TÜMÖRÜN SENKRON İNTRAORAL PREZENTASYONU; POLİMORFİK ADENOKARSİNOM VE MALİGN LENFOMA

Emre Demirel, Nurlan Majidov, Emel Tahir

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Literatürde senkron baş-boyun skuamöz hücreli karsinomu ve retiküloendotelyal neoplazmlarla ilgili olgu sunumları ve vaka serileri mevcut olup, baş-boyun skuamöz hücreli karsinomlu hastalarında %0,2-%4,9 oranlarında senkron retiküloendotelyal neoplazm görüldüğü belirtilmiştir, ancak bildiğimiz kadarıyla bu olgu sunumu, literatüre sunulan ilk senkron intraoral polimorfik adenokarsinom ve malign lenfoma vakasıdır.

Olgunun Özellikleri: 65 yaşında erkek hasta üç aydır damağında büyümekte olan şişlik ve boğaz ağrısı şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde 60 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu ve alkol kullanmadığı öğrenildi. Fizik muayenede sert damakta 3x3 cm sol taraflı kitle ve sağ tonsilde 2x2.5 cm ülseratif kitle görüldü (Resim 1). Fleksibl endoskopik muayenede sol nazal pasaj inferolateralinde ve nazofarenks lateralinde kitlenin oluşturduğu şişkinlik mevcuttu.

Paranazal BT'de sol maksiller sinüs ve nazal kaviteye uzanan, zigomatik, maksiller ve temporal kemik bir kısmını destrükte eden 6x6.5 cm boyutlarında kitle saptandı (Resim 2A). Paranazal ve boyun MR görüntülemesinde aynı kitle ve ayrıca sağ lingual tonsilde 27x27 mm kitle (Resim 2B), supraklaviküler bölgede en büyüğü 25 mm olan çok sayıda lenfadenopatiye rastlandı.

Genel anestezi altında her iki kitleden çoklu biyopsiler alındı.

Patolojik incelemede palatal kitle polimorfik adenokarsinom, tonsiller kitle ise yüksek dereceli B hücreli lenfoma olarak raporlandı.

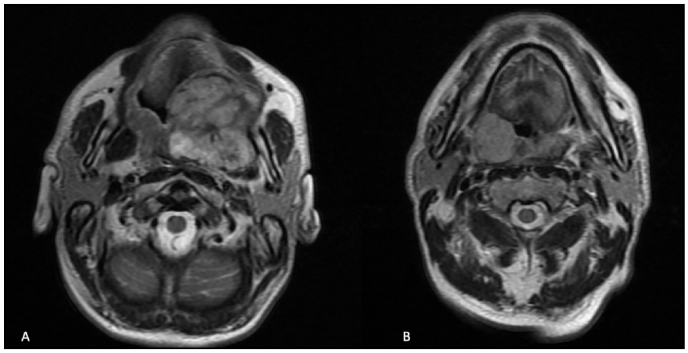
Tedavi ve Prognoz: Hasta multidisipliner tümör konseyinde değerlendirildi. Lenfomasının yüksek ki67 indeksi (%95) nedeniyle mümkün olan en kısa sürede kemoterapiye başlanmasına karar verildi. Polimorfik adenokarsinom için hastaya total maksillektomi olarak bilinen cerrahi prosedür anlatıldı ve radyasyon tedavisi hakkında bilgi verildi, hasta radyasyon tedavisi tercih etmesi üzerine radyoterapi planlandı.

Yorum: Polimorfik adenokarsinom, malign minör tükürük bezi tümörlerindendir. Oral kavitede en sık görülen ikinci minör tükürük bezi tümörüdür ve çoğunlukla yaşamın 6. ve 7. dekatlarında görülür. Oral kavitede en sık prezentasyonu damakta asemptomatik şişlik şeklindedir. Nadir görülür, en geniş serilerden biri olan Castle ve ark. tarafınca yapılan çalışmada, 11.236 benign veya malign primer tükürük bezi tümörünü taramışlar, 172 olguyu (%1,5) polimorfik adenokarsinom olarak tanımlamışlardır. İlk kez Batsakis ve arkadaşları tarafınca tanımlandıktan sonra, literatürde semptomlarını, histopatolojik paternlerini ve tedavi seçeneklerini tanımlayan birçok olgu sunumu ve olgu serisi bulunmaktadır. Bizim olgumuzda iki ayrı ağız içi tümör (biri damakta diğeri tonsilde) polimorfik adenokarsinom ve malign lenfoma olarak teşhis edilmiştir. Yüksek dereceli B hücreli lenfoma hastanın yaşam beklentisini kısaltma potansiyeline sahip olduğundan, lenfoma için kemoterapi ve polimorfik adenokarsinom için radyoterapi uygulanmasına karar verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Polimorfik Adenokarsinom, Senkron, Malign Lenfoma



Resim 1. Sağ tonsilde ve sert damak solda görülen iki ayrı kitle



Resim 2. A - Sert damak sol tarafından köken alan 6x6.5 cm boyutlarındaki kitlenin kontrastlı MR görüntüsü B - Sağ tonsil yerleşimli kitlenin kontrastlı MR görüntüsü

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-036

SENKRON ÜÇ MALİGN BİR BENİGN TÜMÖRÜ OLAN LARİNKS KARSİNOMU HASTASI:OLGU SUNUMU

Ömer Balcıoğlu, Şeyda Akbal Çufalı, Kürşat Murat Özcan, Rauf Oğuzhan Kum

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Larinks kanseri tüm kanserlerin %1'ini oluşturur. Cilt kanserlerinden sonra baş-boyun bölgesinde %25 sıklıkla en sık görülen ikinci kanser alt tipidir. Malignitesi bulunan hastaların farklı organlarında yeni bir malignite gelişme sıklığı %1.7 ila 3.9'dur. Baş-boyun kanserleri bulunanlarda bu oranlar daha yüksek olup, uzun dönem takip sonrasında bir başka primer tümör gelişme oranı %10-25 arasında bulunmaktadır. Larinks kanserli hastalarda en sık görülen primer tümörler sırasıyla akciğer, ağız ve orofarenks lokalizasyonludur. Bu olgu sunumunda larinks skuamöz hücreli karsinomu tanılı hastanın eş zamanlı tiroid papiller karsinom, cilt skuamöz hücreli karsinom ve tiroid folliküler hücreli adenoma senkron tümörleri saptanmıştır. Nadir görülen bu durum literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: Elli yedi yaşında kadın hasta yaklaşık 3 aydır olan ses kısıklığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde stridoru ve ciddi ses kısıklığı mevcuttu. Endoskopik muayenede epiglot petiolünden başlayarak bilateral bant ventrikül ve vokal kordlara uzanan ve sağda aritenoid tutulumu olan,solda aritenoide doğru uzanan ancak aritenoidi tutmayan subglottik bölgeye uzanan vejetan kitle imajı mevcuttu. Hastanın aynı zamanda sol supraklavikuler bölgede 2x1 cm ölçülerde yüzeyi kurutlu noduler lezyon mevcuttu. Ek hastalık olarak diyabet, hipertansiyon ve hipertroidi mevcuttu. Sigara kullanımı yoktu. Larinksteki lezyondan biyopsi alınan hastanın patoloji sonucu invaziv skuamöz hücreli karsinom olarak geldi.Pre-op tiroid usg: Tiroid glandının sağ lobu 15×15×25mm,sol lobu 22x30x50mm boyutlarda,isthmus 15mm kalınlıktadır.Tiroid sol lobun tamamını dolduran isthmik bileşkeye uzanım gösteren 36x45mm boyutlarında içerisinde kistik açıklıklar bulunan izo-hipoekoik nodüler lezyon izlenmiştir.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya on gün sonra total larenjektomi+-total tiroidektomi+bilateral lateral boyun diseksiyonu+sol supraklavikuler bölgeden lezyon eksizyonu operasyonu yapılarak cerrahi sınırlar negatif olarak son verildi. Patoloji sonuçları larinks skuamöz hücreli karsinom,tiroid papiller mikrokarsinom, folliküler adenom ve cilt skuamöz hücreli karsinom olarak geldi. Endokrinoloji ve radyasyon onkolojisi bölümlerince de değerlendirilen hastanın ek tedavileri de planlandı. Hasta postoperatif 2. Ayında komplikasyonsuz takip edilmektedir.

Yorum: Larenks karsinomu nedeniyle cerrahi tedavi planlanan olgularda ayrıntılı klinik incelemeler yapılmalıdır. İkinci primer tümör olasılığı nedeniyle ayrıntılı baş boyun muayenesi, akciğer görüntülemeleri,tiroid bezi ve boyun görüntülemeleri, toraks tomografisi gibi incelemelere hassasiyet gösterilmelidir. Senkron tümör saptanması açısından multidisipliner değerlendirme ve alınacak biyopsilerin ertelenmemesi hastalık kontrolü açısından mühimdir

Anahtar kelimeler: Larinks karsinom,tiroid karsinom,cilt karsinom,senkron,metakron

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-037

HİPOFARENKS KAYNAKLI PEDİATRİK EPİTELYAL MYOEPİTELYAL KARSİNOM OLGUSU

Kağan Avcı, Kerem Muslu, Comert Sen, Bora Basaran

İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı,İstanbul

Amaç: Epitelyal-myoepitelyal karsinom (EMC) tükürük bezlerinden kaynaklanan, nadir görülen, düşük gradlı bir malignitedir (1) Tüm tükürük bezi malignitelerinin yaklaşık %1'ini olusturmakta, en sık olarak parotis bezinde görülmektedir (1)

Parotis, submandibular bez dışında literatürde maksiller sinüs, trakea, larenks, hipofarenks kaynaklı EMC vakaları raporlanmıştır. (2,3,4,5) Literatürde hipofarenksten kaynaklanan iki yetişkin EMC vakası bildirilmiştir. (2,3) Bu vaka bildiriminde literatürde hipofarenks kaynaklı ilk pediatrik vakayı sunmakla birlikte bu nadir klinik antitenin tanı ve tedavisine katkı sağlamayı amaçlamaktayız.

Olgunun Özellikleri: Şikayet: Öksürük, yutkunmada güçlük ve takılma hissi Öykü: 13 yaşında kız çocuğunun Ekim 2021 tarihinde başlayan öksürük şikayeti ile Pediatri bölümüne tekrarlayan başvuru öyküsü mevcut. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi tarafından psikojenik öksürük olarak değerlendirilen hastanın öksürük şikayetinin artması, disfajisinin gelişmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi.

Fizik Muayene: Hastanın indirekt laringoskopisinde hipofarenks sol piriform sinüsten kaynaklanan, sol piriform sinüsü dolduran, submukozal hafif lobüle konturlu görünümde tükürük göllenmesine neden olan kitle lezyon izlendi. Diğer KBB muayeneleri doğal izlendi.

Radyolojik BULGULAR: Kontrastlı boyun MR görüntülemesinde solda piriform sinüs lokalizasyonunda fossayı dolduran lobüle konturlu yaklaşık 33x18x11 mm boyutlarında T1A hipointens, T2A hiperintens heterojen kontrastlanan kitle lezyon saptandı.

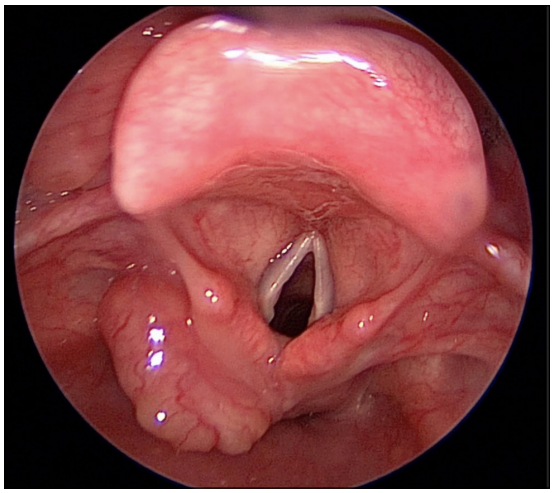
Ameliyat: Sol piriform sinüs medial duvarından kaynaklanan yaklaşık 3 cm'lik kitle lezyon diyot lazer kullanılarak sağlam mukozal cerrahi sınırlar ile eksize edildi.

Patoloji: Kitle morfolojik olarak duktus benzeri yapılar oluşturan epitelyal hücreler ve bu yapıları çevreleyen yer yer iğsi özellikte hücrelerden oluşmaktadır. Morfolojik ve immunohistokimyasal özellikler ile epitelyal-myoepitelyal karsinom tanısına gidilmiştir.

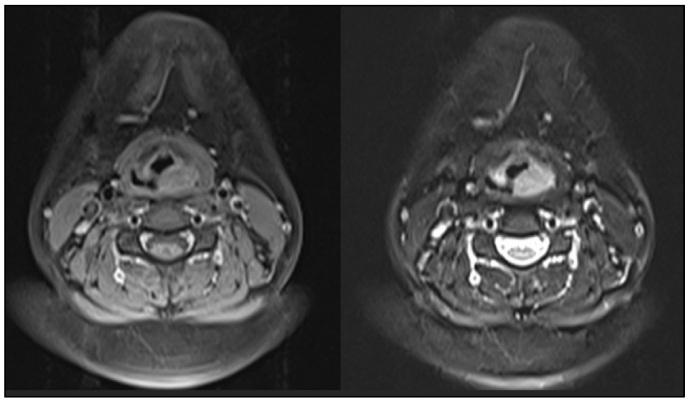
Tedavi ve Prognoz: Epitelyal-myoepitelyal karsinom nadir görülen bir malignite olduğundan tedavi modalitesi için literatürde konsensus bulunmamaktadır. Kitlenin kaynaklandığı anatomik lokalizasyondan bağımsız olarak, ilk basamak tedavinin temiz cerrahi sınırlar ile geniş eksizyon olduğu yönündeki yayınlar ağırlıktadır. Radyoterapi, primer tedavi modalitesi olarak önerilmemekle birlikte postoperatif cerrahi sınır yakınlığı/pozitifliği olan hastalarda adjuvan, cerrahi yapılamayan/kabul etmeyen hasta grubunda ise primer tedavi olarak verilmektedir. (6,7) Temiz cerrahi sınırlar ile eksizyon yaptığımız hastamızda postoperatif ilk yıl 3 aylık periyotlar ile lokal rekürrens açısından indirekt laringoskopik muayene, rejyonel metastaz açısından boyun ultrasonografisi ve kontrastlı boyun MR ile takipler yapıldı. Hastada rekürrens/metastaz saptanmadı, klinik takibi devam etmektedir.

Yorum: Epitelyal-myoepitelyal karsinom nadir düşük gradlı bir malignitedir ve en sık olarak parotis bezinden kaynaklanır. (1) Tanı anında ortalama yaş 60'tır ve kadınlarda insidans daha yüksektir. (1) Düşük gradlı bir malignite olmasına rağmen lokal infiltrasyon eğilimi yüksektir. (8) Epitelyal-myoepitelyal karsinom baş boyunda herhangi bir anatomik lokalizasyondan kaynaklanabilir. Tedavide temiz cerrahi sınırlar ile geniş eksizyonu hedeflenmelidir. Adjuvan radyoterapi gerekliliği için konsensus bulunmamaktadır, bu tedaviye cerrahi sınırların durumu ve prognostik faktörler göz önünde bulundurularak kliniğin tecrübesi doğrultusunda karar verilmelidir. Literatürde, hipofarenksten kaynaklanan ilk pediatrik epitelyal-myoepitelyal karsinom vakasını sunarak bu oldukça nadir malignitenin yönetimine katkı sağlayacağımızı düşünmekteyiz.

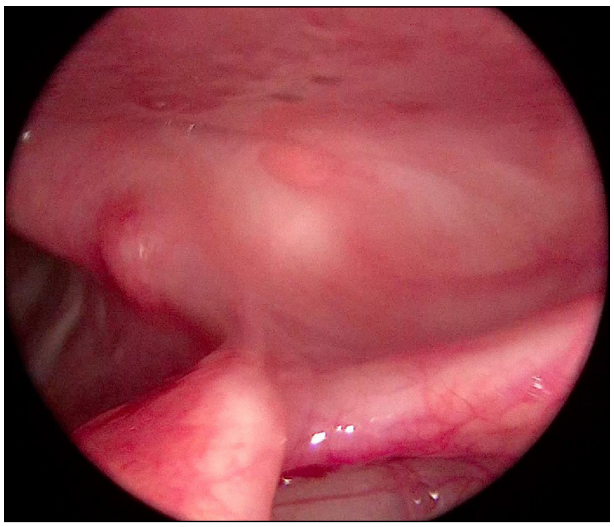
Anahtar kelimeler: Epitelyal, Hipofarenks, Karsinom, Myoepitelyal, Pediatrik



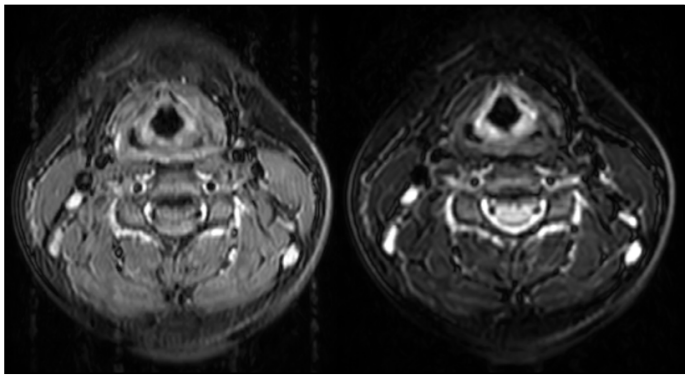
Şekil 1. Sol piriform sinüs medial duvar kaynaklı kitle lezyon



Şekil 2. Sol piriform sinüs lokalizasyonunda fossayı dolduran ve lümene protrüde görünümde lobüle konturlu yaklaşık 33x18x11 mm boyutlarında T1A seride hipointens, T2A seride heterojen hiperintens, heterojen kontrastlanan kitle lezyon



Şekil 3. Postoperatif 1.yıl indirekt laringoskopik muayenede sol piriform sinüs doğal görünümde



Şekil 4. Postoperatif 1.yıl kontrastlı boyun MR görüntülemesinde hipofarenks ve larenkste rezidü/nüks ile uyumlu patolojik kontrastlanan lezyon izlenmedi

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-038

AURİKULADA KONKAL YERLEŞİMLİ PİLOMATRİKSOMA

Niyazi Günsu Koç, Sergul Ulus Evecan, İbrahim Engin Çekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

Amaç: Nadir bir vaka olarak, aurikulada yerleşen pilomatrixoma olgusunu değerlendirmek.

Olgunun Özellikleri: 58 yaşında erkek hasta hastanemiz polikliniğine sol auriküler konkada 2 aydır olan ve giderek büyüyen kitle şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol auricula konkasından başyalarak lobüle doğru uzanım gösteren sert kıvamlı 3x2 cm boyutlarında bilobule kitle palpe edildi.

Tedavi ve Prognoz: Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Kitlenin birbiri ile iştiraksiz iki parçadan oluştuğu görüldü. Kitle tamamen çıkarıldı ve örnek patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu pilomatriksoma olarak geldi. Hastanın 1,5 yıllık postoperatif takiplerinde rekürrens görülmedi.

Yorum: Pilomatriksoma genellikle baş boyun bölgesinde, ilk iki dekadda ve kadınlarda sık görülen benign bir tümördür. Aurikulada nadir olarak görülür. Genellikle subdermal yerleşimli lastik kıvamında kitlelerdir. Dermoid kist, lipom, hematom gibi durumlar ile karışabilir ve genellikle tanısı eksizyon sonrasında konulur. Rekürrens oranları %0-%6 arasında bildirilmiştir. Görüntüleme teknikleri tanı koymada yeri sınırlı ve yetersizdir. Tedavisinde kitlenin tamamı cerrahi olarak çıkartılır. Maligniteye dönüşüm nadir gözlenmekle birlikte rekürrensi olan hastalarda şüphelenilmelidir. Pilomatriksoma aurikulada nadir görülmesine rağmen aurikula kitlelerini değerlendirirken ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar kelimeler: Atipik prezentasyon, aurikula, pilomatriksoma



Resim 1. Hastanın kitlesinin intraoperatif görüntüsü. Sol aurikula konkasından başlayarak lobüle doğru uzanım gösteren bilobüle kitle.



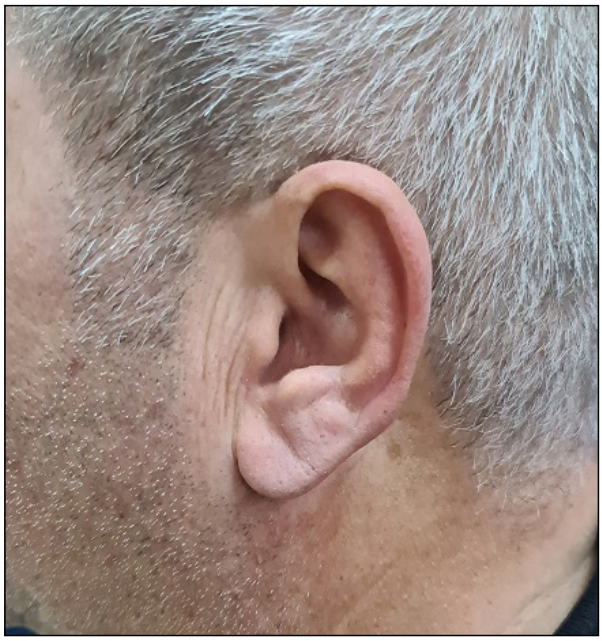
Resim 2. Hastanın kitlesinin intraoperatif görüntüsü. Sol aurikula konkasından başlayarak lobüle doğru uzanım gösteren bilobüle kitle.



Resim 3. Kitlenin eksize edildikten sonraki görüntüsü.



Resim 4. Kitle çıkarıldıktan sonra kalan kavitenin intraoperatif görüntüsü.



Resim 5. Hastanın postoperatif 18. ay kontrolü.



Resim 6. Hastanın postoperatif 18. ay kontrolü.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-039

MİNÖR TÜKRÜK BEZLERİNİN KRİBRİFORM ADENOKARSİNOMU

Burak Arpacı[1], Ali Doğan[1], Çağlar Eker[1], Elvan Onan[1], Muhammed Dağkıran[1], Süleyman Özdemir[1], Aysun Hatice Uğuz[2], Aslı Aydoğdu[2]

[1]Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Bu çalışmada nadir görülen bir olgudaki klinik tecrübemizi aktarmaya çalıştık. Minör tükrük bezlerinin adenokarsinonumu ilk olarak Michal tarafından 1999 yılında dil kribriform adenokarsinomu olarak tarif edilmiştir.2017 WHO sınıflandırması minör tükrük bezlerinin kirbriform adenokarsinomunu polimorfoz adenokarsinom alt başlığı altında tutmaya karar verdi. Bu histolojik tip, dil kökünde oldukça nadir görülmekte olduğundan olgu sunumu olarak paylaşmayı amaçladık.

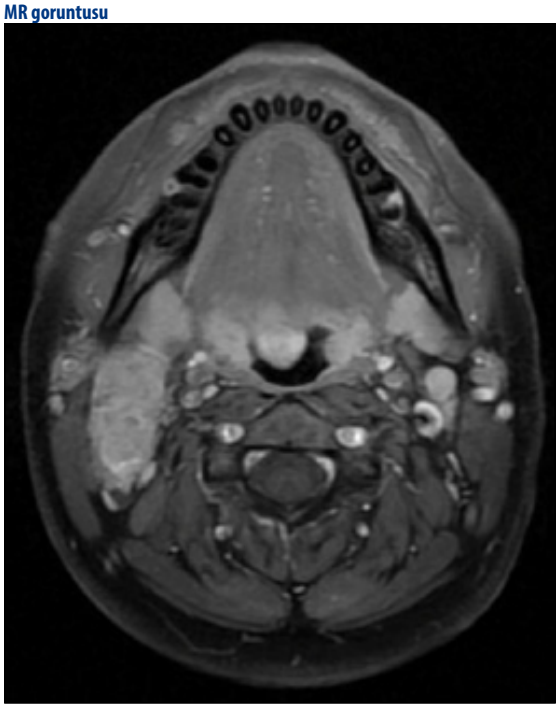
Olgunun Özellikleri: 23 yaşında kadın hasta 2 yıldır varolan boynunun sağ yanında şişlik şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde dil kökünde belirgin kitlesel lezyon izlenmezken,sağ level 2-3-4'te konglomere görünümde LAP ve insizyon skarı izlenmekteydi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde ek özellik bulunmamaktaydı. Yapılan PET BT tetkikinde boyun sağ yanında SUVmax'ı 11.8 olan yaklaşık 25.6 mm boyutlarında kitlesel lezyon, bilateral palatin tonsiller ve uvulaya uyan bölgede SUVmax'ı 9.79 olan tutulum tespit edildi. Daha önce dış merkezde yapılmış olan ince iğne aspirasyon biyopsisi ve eksizyonel biyopsinin net sonuç vermemesi üzerine hastaya dil kökü ile boyundan biyopsi planlandı.Yapılan biyopsilerin sonucu dil kökü için low grade adenokarsinom, boyun sağ level 2'deki lenf nodu için metastatik karsinom ile uyumlu olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya dil kökü kitle eksizyonu, sınır genişletme ve sağ level 1-5 boyun diseksiyonu planlandı. Patoloji sonucunda dil kökü eksizyon materyali kribriform adenokarsinom, sağ boyun diseksiyonu materyali level 1, 2 ve 5'te birer adet olmak üzere toplam 3 adet metastatik lenf nodu saptandı. Adjuvan radyoterapi alan hastanın kontrol görüntülemelerinde herhangi bir kitlesel lezyon saptanmadı

Yorum: Minör tükrük bezlerinin kribriform adenokarsinomu için erkek kadın oranının benzer olduğu olguların, 25-85 yaş arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir. Olgumuz literatürden 23 yaş kadın hasta olması itibariyle farklılık göstermektedir. En sık gözlenen bölge dil kökü olarak tarif edilmekte, semptomların ortaya çıkış süresi ile tanı alma süresi arasında ortalama 2 yıllık bir süre belirtilmekte, vakaların %60'ında servikal lenf nodu tutulumu görülmekte ve hastaların ilk şikayetinin boyunda şişlik olduğu belirtilmektedir.Bu özellikler literatür ile benzerlik göstermektedir. Minör tükrük bezlerinin kribriform adenokarsinom tedavisi incelendiğinde dil kökü yerleşimli olgularda lezyonun geniş eksizyonu, boyun diseksiyonu ve lezyona yönelik adjuvan radyoterapi önerilmektedir. Kemoterapi, inoperabl olgularda radyoterapiye ek olarak uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: tükrük bezi, adenokarsinom, kribriform tip

MR goruntusu



T1 kontrastli sekansta lezyon izlenmekte

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-040

MİNİMAL İNSİZYON İLE PAROTİS KUYRUK YERLEŞİMLİ DEV WARTHİN TÜMÖRÜ EKSİZYONU

Erdem Köroğlu

Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kocaeli

Amaç: Parotis cerrahisinin ana hedefleri; tümörlerin tam eksizyonu, fasiyal sinirin korunması ve diğer cerrahi komplikasyonların önlenmesidir. Ayrıca, özellikle parotis tümörlerinin çoğunun benign olması nedeniyle estetik sonuç büyük önem taşımaktadır. Parotidektomi geleneksel olarak bir Blair insizyonu veya modifiye Blair insizyonu ile gerçekleştirilir. Bu insizyonların yüz ve boyunda bıraktığı izi en aza indirmek için birçok girişimde bulunulmuştur. Periaurikuler insizyon, esasen retroauriküler saç çizgisine, temporal bölgeye ve boyuna uzanmayan; preauriküler ve postauriküler insizyonun bir kombinasyonudur. Bu çalışmada, periaurikuler insizyon ile gerçekleştirilen parotidektomi olgusu sunuldu.

Olgunun Özellikleri: 59 yaşında kadın hasta 4 yıldır boynun sol tarafında var olan kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol parotis kuyruk bölgesinde yaklaşık 7 cm çaplı, mobil, düzgün sınırlı, ağrısız kitle izlendi. Kitlenin yüzeyini kaplayan deri normaldi ve herhangi bir renk değişikliği yoktu ve fikse değildi. Yapılan ince iğne aspirasyon sitolojisi Warthin tümörü ile uyumlu geldi. Hastayla ameliyatın yararları ve olası komplikasyonlarının yanı sıra yara izinden kaçınma olasılığını tartıştıktan sonra hasta, yeni yaklaşımımızla ameliyat olmayı kabul etti.

Tedavi ve Prognoz: Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. İki kanallı nörofizyolojik izleme yapıldı Pretragal kıvrımda, kulak memesi çevresinde taşınan ve retroauriküler kıvrımda uzatılan bir periauriküler kesi yapıldı. (Resim 1) Fasiyal sinirin beklenen seyri üzerindeki doku diseke edildi ve fasiyal sinirin ana gövdesi belirlenip anterograd olarak diseke edilerek dallanması izlendi. (Resim 2) Kitle, fasyal sinir bütünlüğü korunarak çevre dokulardan diseke edildi. (Resim 3) Tümör, normal parotis dokusunu içerecek şekilde yeterli bir rezeksiyon sınırıyla tamamen çıkarıldı. (Resim 4) Postoperatif fasial sinir fonksiyonları normal izlendi. Takiplerinde herhangi bir komplikasyona rastlanmayan hasta posoperatif ikinci günde taburcu edildi.

Yorum: Periauriküler insizyon, parotidektomi için standart insizyonel yaklaşımlara güvenli, uygulanabilir ve kozmetik açıdan çekici bir alternatiftir. Bu yaklaşımın kozmetik avantajı, ortaya çıkan izin daha küçük olması, kulak kepçesi etrafına gizlenmesi ve boyuna uzanmamasıdır. Ancak küçük bir insizyonla çalışmak, bu yaklaşıma aşina olmayan veya parotis cerrahisinde yeterli tecrübeye sahip olmayan cerrahlar için rahatsız edici olabilir. Herhangi bir parotis cerrahisi sırasında fasiyal sinirin güvenliğinin en yüksek önceliğe sahip olduğu unutulmamalıdır.

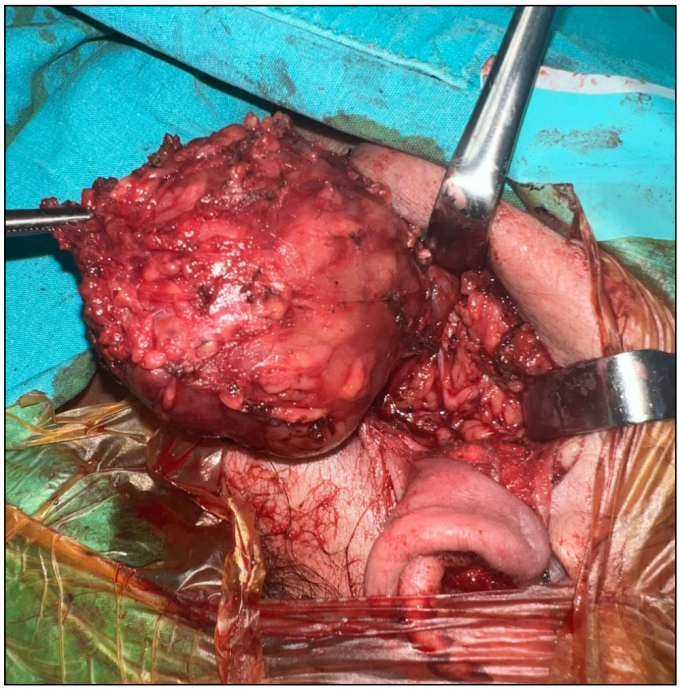
Anahtar kelimeler: Minimal invaziv, parotidektomi, periaurikuler, Warthin tümörü



Resim 1. Preauriküler kıvrım, kulak memesi ve postauriküler sulkus boyunca uzanan periaurikuler insizyon



Resim 2. Fasiyal sinirin ana gövdesini ve iki ana dalını gösteren peroperatif görüntü



Resim 3. Tümör distal fasiyal sinir dalları altından çıkarıldı.



Resim 4. Yeterli rezeksiyon sınırı bırakılarak eksize edilen yaklaşık 7 cm çaplı kitle

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-041

MANDİBULA DESMOPLASTİK FİBROMASI: OLDUKÇA NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ömer Bayır, İlknur Tunç, Şevket Aksoy, Gökhan Toptaş, Güleser Saylam

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Desmoplastik Fibroma (DF) kemiğin oldukça nadir, fibroblastik kökenli, iyi huylu ancak lokal olarak agresif olması nedeniyle borderline olarak da tanımlanan bir tümörü olarak kabul edilir. Histolojik ve biyolojik özellikleri yumuşak dokuların desmoid tümörüne benzerlik gösteren bu tümör sıklıkla genç yaşlarda uzun kemiklerin metafizine yerleşir,radyolojik ve histolojik olarak genişleyen litik kemik lezyonu ile karakterizedir ayrıca kemiğin diğer benign ve malign fibröz tümörleri ile karışır. Baş boyunda ise sıklıkla mandibulada daha nadiren maksillada yerleşir. Bulgular genellikle kozmetik sorunlar oluşturan kitle olmasının yanısıra trismus, diş dislokasyonu, çiğneme bozuklukları gibi DF'nin kitle etkisine sekonder olarak ortaya çıkar. Çok nadir görülmesi nedeniyle tedavisinde bir konsensus olmasa da cerrahi sonrası yüksek nüks oranları olması nedeniyle genellikle geniş cerrahi rezeksiyonlar önerilmektedir.

Bu bildiride alt çenede progresif kitle nedeniyle tarafımıza başvuran ve DF tanısı alan bir kadın hastanın tanı, tedavi ve takip süreci literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: Elli üç yaşında kadın hasta yaklaşık 10 yıldır olan fakat son 1 yılda hızla büyüme gösteren alt çenede kitle yakınması ile tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenede sağda mandibulada, mandibula kaynaklı olduğu izlenimi veren, submukozal ve üzeri normal cilt ile kaplı, düzgün sınırlı, mandibula simfisizin sol tarafına dönmüş yaklaşık 8*5 cm boyutunda sert kitle görüldü. Diğer KBB muayeneleri normaldi. Yapılan kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemelerde düzgün sınırlı, mandibula medullası kaynaklı, korteksi salim 8*5 cm çaplı benign görünümlü kitle görüldü. Yapılan transoral insizyonel biyopsi sonucu 'desmoplastik fibrom' olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın cerrahisinde lip split yaklaşım ile subtotal mandibulektomi ve defektin rekonstrüksiyonu amacıyla fibula osseomyokutan free flebi ile rekonstruksiyon yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu 'desmoplastik fibrom, cerrahi sınırlar salim' olarak raporlandı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastaya postoperatif 7. günde oral beslenme başlanarak nazogastrik sondası çekildi ve dekanülasyon yapıldı. Postoperatif 15. günde taburcu edilen hastanın postoperatif 6. ay kontrollerinde nüks lehine herhangi bir bulgu saptanmadı.

Yorum: Olgumuz, DF'nin görülme yaşına göre daha yaşlı olup son 1 yılda hızlı progresyon göstermiştir.Bunun yanı sıra olgumuzda da olduğu gibi DF'ler lokal olarak agresif olabileceğinden yetersiz veya konservatif olarak eksize edilirse rekürrens oranları yüksek olduğundan geniş rezeksiyon uygun tedavi yöntemidir. Ayrıca tümörün boyutunun ve defektin büyük olması durumunda serbest kemik fleplerinin kullanılması hastaların estetik ve fonksiyonel kayıplarının önlenmesine yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Desmoplastik fibroma, mandibula tümörleri, serbest flep

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-042

PENDRED SENDROMLU HASTADA REVİZYON TİROİDEKTOMİ

Erdem Köroğlu

Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kocaeli

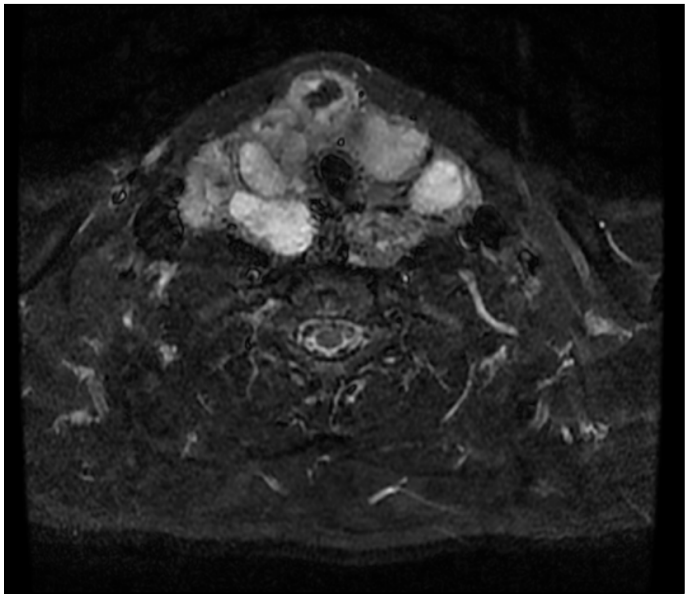
Amaç: Pendred sendromu, guatr ve sensörinöral işitme kaybı ile karakterize nadir görülen otozomal resesif geçişli bir sendromdur. Tiroit bezinde iyodun organifikasyondaki enzimatik bozukluğuna bağlı olarak büyüme görülür. Ayrıca çocukluk ve ergenlik döneminde multinodüler guatrla da ortaya çıkabilir. Bu dönemde tiroit cerrahi yapılsa bile nüks açısından takipte edilmelidir. Bu olgu sunumunda Pendred sendromu nedeniyle revizyon tiroidektomi yapılan erişkin bir hasta sunuldu.

Olgunun Özellikleri: 43 yaşında erkek hasta, boyunda şişlik, solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Doğuştan itibaren sağır-dilsiz olan hastanın anamnezinde 10 yaşında tiroit cerrahisi geçirdiği öğrenildi. Çekilen MRI'ında her iki tiroit lobunda trakea ve özafagusa bası yapan multiple nodüler lezyonlar izlendi. (Resim1,2) Hastanın tiroit fonksiyon testlerinde hipotiroidi saptanmış olup, L-tiroksin tedavisi ile ötiroit hale getirildi. Tiroid ince iğne aspirasyon sitolojisi benign olarak raporlandı. Hastaya revizyon total tiroidektomi planlandı.

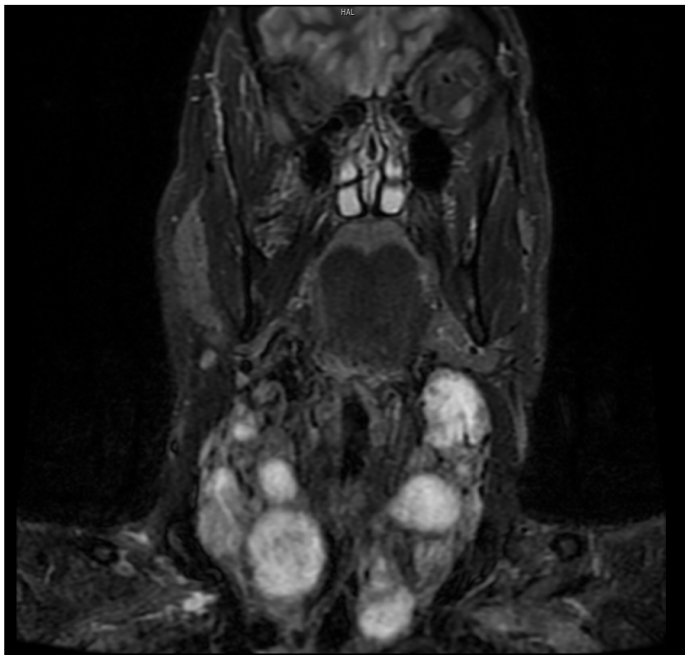
Tedavi ve Prognoz: Hasta genel anestezi altında entübe edildı. Rekurren laringeal sinir (RLS) yaralanması insidansını azaltmak için intraoperatif sinir monitörizasyonu kullanıldı. Önceki insizyon skarı kullanılarak yaklaşık 10 cm'lik horizontal insizyon yapıldı. Her iki RLS korunarak total tiroidektomi tamamlandı. Hastanın postoperatif larengoskopik muayenesinde bilateral vokal kord haraketli izlendi. Takiplerinde komplikasyon izlenmeyen hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi.

Yorum: Pendred sendromlu hastalarda tirodektomi sonrasında nüks önemli bir problemdir. Bu nedenle bu hastalara cerrahi tercihi total tiroidektomi olmalı ve operasyon sonrası tiroit hormon replasmanı ile baskılanmalıdır.

Anahtar kelimeler: pendred sendromu, guatr, revizyon tiroidektomi



Resim 1. Aksiyel kesit MR görüntülemesi



Resim 2. Koronal kesit MR görüntülemesi



Resim 3. Total tiroidektomi eksizyon materyali

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-043

SÜSPANSİYON LARİNGOSKOPİDE GÖRÜLEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: UNİLATERAL NERVUS HYPOGLOSSUS VE NERVUS LİNGUALİS PAREZİSİ

Gul Özbilen Acar, Seren Karabiber, Emre Yakut

IMU Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, KBB&BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul

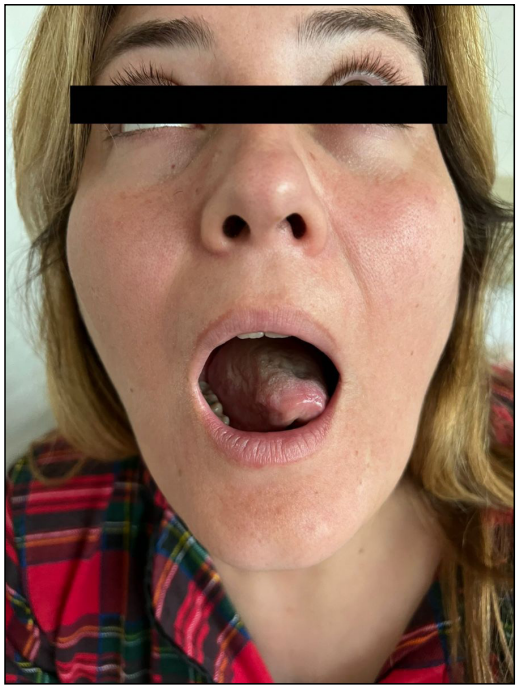
Amaç: Kulak Burun Boğazın vazgeçilmezlerinden biri olan larengeal cerrahilerde direkt laringoskopi hem tanısal hem tedavi amaçlı sık kullanılan bir işlemdir. Buna rağmen komplikasyonları hakkında çalışmalar oldukça azdır. En sık görülen komplikasyonlar mukozal yaralanmalar olup daha nadir olarak diş travmaları, kord paralizileri, lingual ve hipoglossal sinirde geçici paraliziler gibi morbidite riski az olan komplikasyonlardır. Uzun ameliyat süresi, laringoskopun hareket ettirilmesi, antikoagulan kullanımı gibi sebeplerin komplikasyon sıklığını arttırdığı gözlenmiş olup doğru teknik ve prosedürle bu durumlar önlenebilmektedir.

Olgunun Özellikleri: 8 yıldır kliniğimizde takipli olduğu bilinen sigara öyküsü, ek hastalığı ve aile öyküsü olmayan, daha önce 2 kez ses kısıklığı şikayetleri ile başvurmuş ve direkt laringoskopi ile biyopsileri alınmış 34 yaşında kadın hasta tekrar kliniğimize 3 ay önce 2 aydır mevcut ses kısıklığı şikayetiyle başvurdu. Ofis şartlarında yapılan (İDL)indirekt laringoskopide bilateral vokal kordlar hareketli, sağ vokal kord orta 1/3 ten anteriora uzanım gösteren anterior komissurda tutulum yapmayan sol vokal kordda orta 1/3 te mevcut korda sınırlı ön planda lökoplaki düşündürmeyen düzensizlikler izlendi. Boyunda ele gelen kitle gözlenmedi. Hastanın 8 ve 6 yıl önce yapılan direkt laringoskopi (DL) altındaki tanısal cerrahilerinde intraoperatif ve postoperatif önemde komplikasyon gelişmemiş olup, biyopsi sonuçları düşük dereceli displazi ile uyumlu gelmiş ve hastaya takip önerilmişti. Hastanın preoperatif anestezi hazırlıkları yapıldı ve genel anestezi altında DL ile vokal kordlar görüntülendi. DL de vokal kordlarda izlenen düzensizlikler İDL muayenesindeki bulgulara göre daha minimal olduğu gözlendi, mevcut düzensizliklerin önceki biyopsilere bağlı skarlaşma sebebiyle olduğu düşünüldü. Yine de her iki vokal korddan kontrol amaçlı biyopsiler alındı. Operasyon komplikasyonsuz sonlandırıldı. Operasyon ortalama 30 dakika sürdü. Introoperatif 60 mg precort ve 40 mg pantoprazol uygulandı. Postop 4.saatteki vizitte hasta dil sol yarımında his kaybı tarifledi. İnspeksiyonda dilin sola doğru deviye olduğu gözlendi.

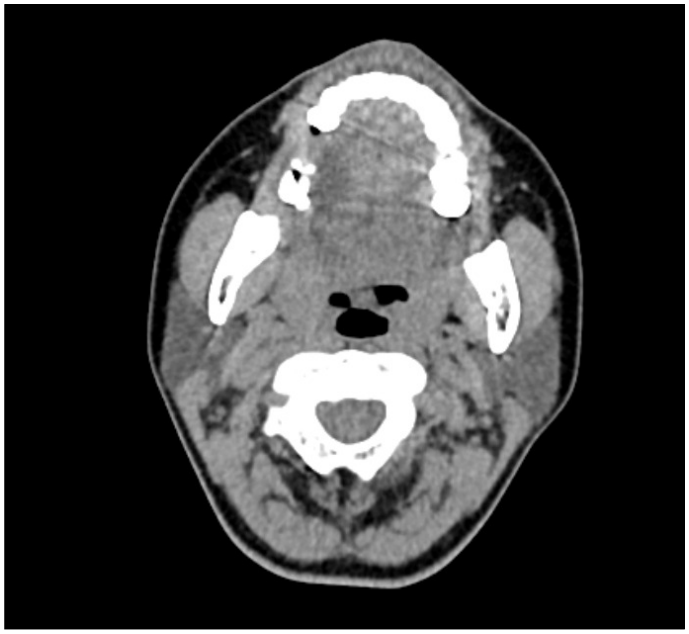
Tedavi ve Prognoz: Hastanın postop 4. Saatteki larenks muayenesinde kanama olmadığı ve bilateral vokal kordların hareketli olduğu görüldü ve larengeal bölgede obstruksiyon yaratacak patoloji olmadığı gözlendi. Dil sol yarımında hipotoni ve dilin sola doğru deviye olduğu gözlendi. Sol dil yarımında hipoestezi izlendi. Kanama ve hematomu kesin dışlamak amacıyla hastaya kontrastsız boyun tomografisi çekildi, herhangi bir patoloji gözlenmedi. Ön planda ekstralaringeal bir komplikasyon olarak sol lingual sinir parezisi ve sol periferik tip hypoglossal sinir parezisine bağlı sol genioglossal kasta güçsüzlük düşünüldü ve hastanın takibine karar verildi. Postop 5. Saatte precort dozu 80 mg a tamamlandı. Hastanın postop 1. Gün muayenesinde dil sol taraf distalinde his kaybında ve dilin sola deviasyonunda gerileme olduğu gözlendi. Precort dozu 3 Gün boyunca kademeli olarak düşürüldü. Postop 3. Günde hastanın bulgularında tamamen gerileme olduğu gözlendi. Ayaktan taburcu edilerek patoloji sonucuyla poliklinik kontrolüne geldi. Postop 15. Günde İDL de patoloji gözlenmedi, biyopsi benign sitoloji ile uyumlu gelmesi ve bulguların geçmesi üzerine ses terapisine yönlendirildi ve aralıklı poliklinik takibi önerildi.

Yorum: Nervus hypoglossus medulla oblangatadan dilin ekstrensek ve intrensek kaslarını inerve etmek için seyri itibariyle hiyoid kemikle yakınlığıyla bası maruziyeti söz konusudur. Operasyon süresi, entübasyona bağlı, krikoid basısı, boyunun hiperekstansiyonu nervus hypoglossus parezisi sebepleri olabilmektedir. Ek olarak lingual sinir felci de bizim vakamızda olduğu gibi bu duruma eşlik edebilmektedir. Çalışmalarda komplikasyonun spesifik tedavisi olmamakla birlikte yüksek doz kısa süreli prednizolon tedavisi uygulanabilmektedir. Direkt laringoskopiye bağlı komplikasyonlar morbidite riski az olup doğru teknik ve yaklaşımlarla bu zararlar önlenebilmektedir.

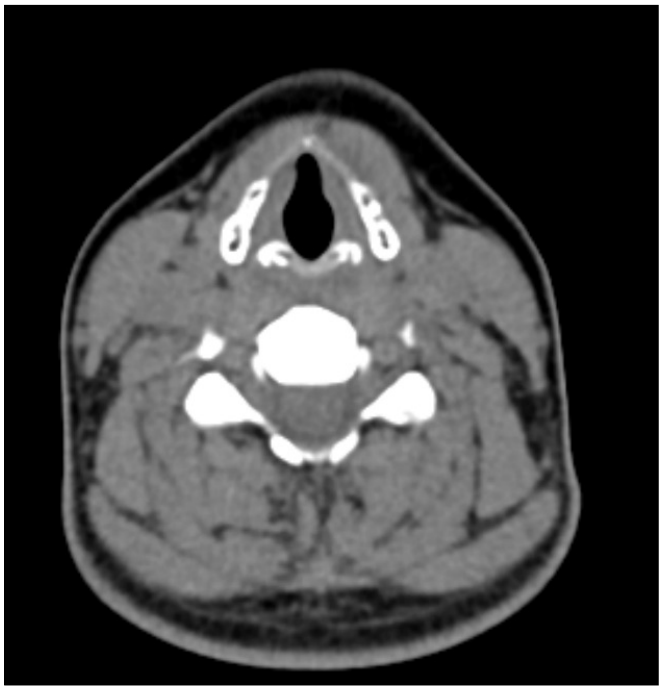
Anahtar kelimeler: direkt laringoskopi, nervus hypoglossus felci, nervus lingualis felci, süspansiyon laringoskopi



Sekil 1. Postoperatif 4. saatteki dilde sola deviasyon goruntusu



Sekil 2A. Boyun BT aksiyal kesit goruntulemesinde dil kokunde herhangi bir hematom ve kanama gorulmemıstır.



Sekil 2B. Boyun BT aksiyal kesit goruntulemesinden larinkste herhangi bir hematom ve kanama gorulmemıstır.



Sekil 3. Hastanin postoperatif 1. ay kontrolunde izlenen dilde deviasyonunda tamamen iyilesme goruntusu

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-044

SERVİKOFASİYAL ROTASYON FLEBİ İLE RADİKAL PAROTİDEKTOMİ DEFEKTİNİN REKONSTRÜKSİYONU

Erdem Köroğlu

Kocaeli Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kocaeli

Amaç: Cilt tutulumu olan malign parotis kitlelerinin eksizyonundan sonra ortaya çıkan defektlerinin rekonstrüksiyonda pediküllü flepler ve serbest flepler kullanılır. Ancak uzun bir cerrahi işlemi kaldıramayacak hastalarda lokal flepler tercih edilebilir. Tek aşamalı bir işlem olan servikofasiyal flep, uzun süreli anesteziye uygun olmayan hastalarda yapılabileceği ve hatta lokal anestezi altında bile yapılabileceği için iyi bir alternatif sunmaktadır. Hızlı gelişen, cilde infiltre parotis kitlesi ile gelen hastamızı paylaşmamızdaki amacımız, komorbid hastalıkları olan yaşlı hastalarda rekonstrüksiyon seçeneklerinde servikofasiyal rotasyon flebinin farkındalığının artırılmasını sağlamaktır.

Olgunun Özellikleri: 84 yaşında erkek hasta son bir aydır hızlı büyüme gösteren sol parotis bölgesinde şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu. (Resim 1) Hastanın anamnezinde 8 ay önce dış merkezde skalpta skuamous hücreli karsinom nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Fizik muayenede sol parotis lojunda yaklaşık 7x5cm boyutlarında cilde fikse sert kitle izlendi. Alınan ince iğne aspirasyon sitolojisi malign olarak değerlendirildi. Sonrasında PET/CT taraması yapılan hastada uzak metastaz izlenmedi. Peroperatif anestezi değerlendirmesinde ağır KOAH nedeniyle göğüs hastalıkları tarafından hasta yüksek riskli değerlendirildi. Bunun üzerine operasyon süresini kısaltmak adına rekonstrüksiyon için hastaya servikofasiyal rotasyon flebi planlandı.

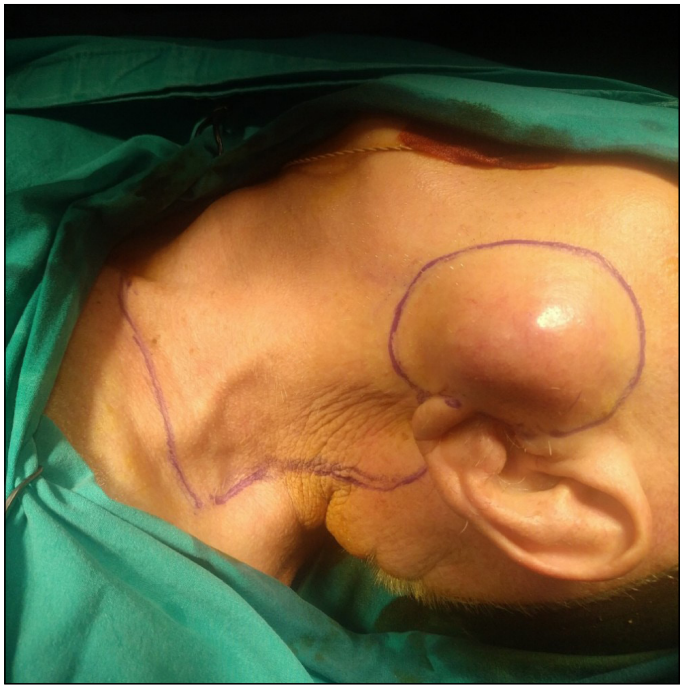
Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında hasta entübe edildikten sonra kitlenin cilt tutulumuna yaklaşık 2 cm sınır koyularak insizyon için işaretlemeler yapıldı. (Resim 2) Fasiyal sinir üst trunkusunun tümör tarafından tutulu olduğu izlendi. (Resim 3) Tutulu olduğu görülen yerlerden frozen inceleme gönderildi. Sonuç malign gelmesi üzerine fasiyal sinirin tutulu dalları sakrifiye edilerek radikal parotidektomi yapıldı. Ardından tasarlanan rotasyon flebi eleve edildi. Boyun diseksiyonu tamamlandıktan sonra flep defekte edilip sütüre edildi. (Resim 4) Hastanın postoperatif dönem takipleri sorunsuz geçti ve postoperatif 6. günde kontrole gelmek üzere kliniğimizden taburcu edildi. Nihai patoloji sonucunun çıkmasının ardından multidisipliner kanser konseyinde değerlendilen hastaya adjuvan kemoradyoterapi önerildi ve hasta onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Yorum: Servikofasiyal flep ile parotis bölgesi cilt defekti rekonstrüksiyonu basit, güvenilir bir yöntemdir. Ayrıca serbest flep işlemiyle karşılaştırıldığında renk ve doku uyumu açısından üstündür. Bununla beraber ameliyat süresini de kısaltmamıza yardımcı olur. Bu yüzden ek komorbiditeleri olan yaşlı hastalarda kullanılabilirler.

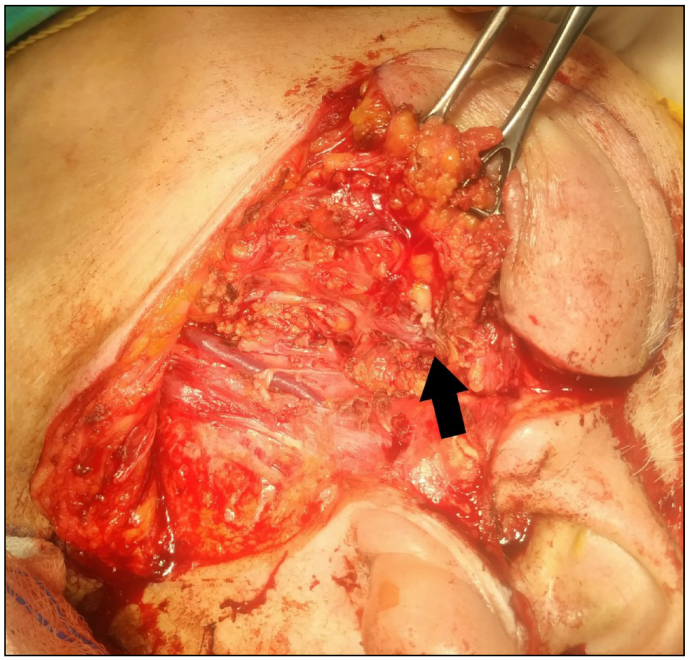
Anahtar kelimeler: parotidektomi, preaurikuler defekt, servikofasiyal flep, rekonstrüksiyon



Resim 1. Hastanın başvurusundaki görüntüsü



Resim 2. Rezeksiyon öncesi insizyonların çizimi



Resim 3. Peroperatif görüntü (Siyah ok: fasiyal sinirin tümör tarafından tutulu dalları)



Resim 4. Servikofasiyal rotasyon flebi ile defektin kapatılmış hali

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-045

HIV İLİŞKİLİ MANDİBULAR GİNGİVADAN GELİŞEN PLAZMABLASTİK LENFOMA

Abdullah Çetin, Onur Özçelik, Cömert Şen, Bora Başaran

İstanbul Tıp Fakültesi KBB&BBC Ana bilim Dalı,İstanbul

Amaç: Plazmablastik lenfoma (PBL), WHO'nun 2008 sınıflandırmasında belirtildiği gibi agresif bir büyük B hücreli lenfoma türüdür(1). Non-Hodgkin lenfomanın nadir bir formudur ve genellikle insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile edinilmiş immün yetmezlik sendromundan etkilenen bireylerde ve tipik olarak oral kavite ve mandibulada görülür(2).Hastalık, HIV ile ilişkili tüm Non-Hodgkin lenfomaların %2,6'sını oluşturur(3).Bu vaka bildiriminde mandibular gingivada üzeri ülsere kitle-lezyon dışında bulgusu olmayan HIV ile ilişkili PBL hastamızı sunmayı amaçlamaktayız.

Olgunun Özellikleri: 4-5 aydır diş etinde büyüme şikayeti ile tarafımıza başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde sol mandibula orta incisiv dişlerden başlayarak arkada 3. molar diş hizasına kadar uzanan üzeri ülsere kitle-lezyon görülmesi üzerine insizyonel biyopsi alındı.Biyopsi sonucu plazmablastik lenfoma ile uyumlu gelen hasta tedavisinin yapılabilmesi için Hematolojik Onkolojiye yönlendirildi.

Laboratuvar Bulguları:

Hiv doğrulama(Western Blot): Reaktif

EBV: Saptandı(622 kopya/ml)

CD3 hücrelerde CD4/CD8:0.26

Radyolojik BULGULAR: Mandibula sol yarımında gingiva düzeyinde yaklaşık 55x35 mm boyutunda ölçülen bilinen primer tümöral lezyonda yoğun FDG tutulumu (SUDmax:52.8) izlenmiştir. Tariflenen lezyon kemik dokuyu çevrelemekte olup, sınırları kemik dokudan net ayırt edilememektedir (İnvazyon?).

Yapılan İşlem ve Patoloji Sonucu:İnsizyonel Biyopsi,EBV (+) Yüksek Gradlı,Non-hodgkin Lenfoma– Plazmablastik lenfoma

Tedavi ve Prognoz: PBL'li hastalar için prognoz genellikle kötüdür ve HIV pozitif hastaların genel hayatta kalma oranları, HIV negatif olanlara kıyasla daha düşüktür(4) ve hastalığa bağlı ölüm prevalansı oral NHL'de %59,6'dır ve ortalama ortalama sağkalım 14 aydır, bu da saldırganlığını gösterir(5). PBL'nin nadir olması nedeniyle PBL için kabul edilmiş kanıta dayalı sistemik tedavi yoktur. CHOP, özellikle kaynakların kısıtlı olduğu ortamlarda yaygın olarak kullanılan bir tedavi rejimi olmaya devam etmektedir(6). Bununla birlikte, AIDS ile ilişkili B hücreli lenfomalara ilişkin Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN) kılavuzu PBL'de daha yoğun rejimler önermektedir ve doz ayarlı (DA)-EPOCH (etoposid, vinkristin ve doksorubisin ile bolus dozlarda siklofosfamid ve prednizon) tercih edilen bir alternatif tedavi olarak kullanılabilir(7).

Yorum: Oral kavite ve mandibulada yüzeyi ülsere kitlesi olan hastalarda ilk olarak Skuamöz Hücreli Kanser akla gelmekle beraber altta yatan HIV ve/veya İmmün Yetmezliği olan hastalarda piyojenik granülom,periferik dev hücre granülom gibi selim hastalıklar akla gelebilir ama bunlar dışında hem agresif gidişli ve sıklıkla oral kavite orjinli olması hem de Non-hodgkin lenfomalar içinde nadir olarak görülmesinden ötürü Plazmablastik lenfomayı da ayırıcı tanıda düşünmek gerekir.

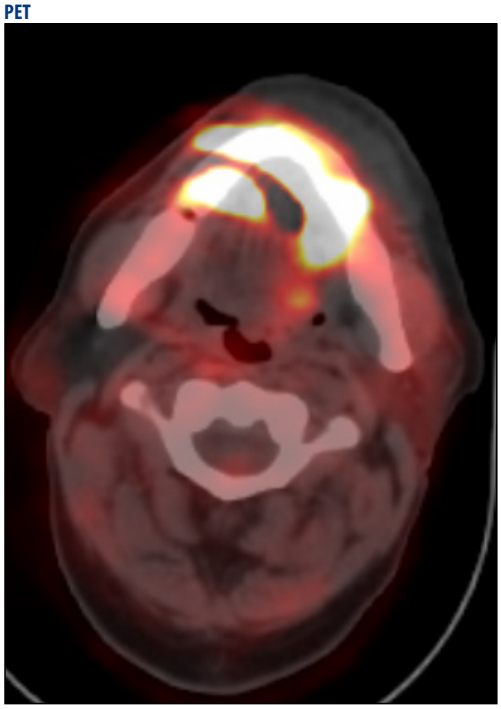
Anahtar kelimeler: HIV,AIDS,Plazmablastik Lenfoma

Hastanın Başvuru Anındaki Fizik Muayenesi



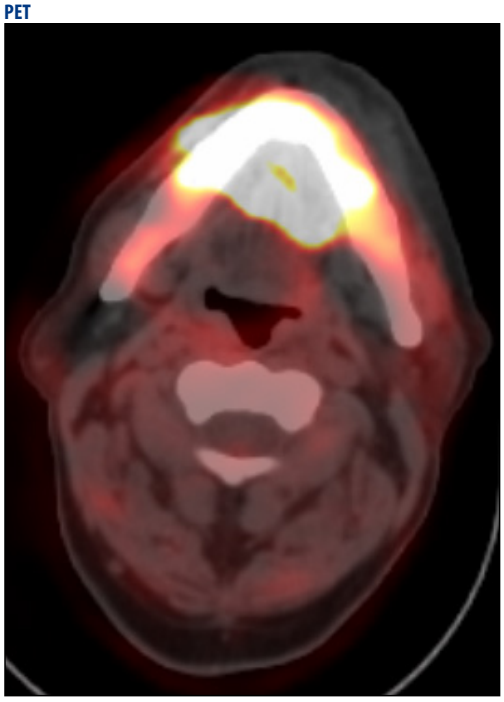
Sol mandibula gingivasında orta incisiv dişlerden başlayarak arkada 3. molar diş hizasına kadar uzanan üzeri ülsere kitle-lezyon

PET



Mandibula sol yarımında gingiva düzeyinde yaklaşık 55x35 mm boyutunda ölçülen bilinen primer tümöral lezyonda yoğun FDG tutulumu (SUDmax:52.8) izlenmiştir.

PET



Mandibula sol yarımında gingiva düzeyinde yaklaşık 55x35 mm boyutunda ölçülen bilinen primer tümöral lezyonda yoğun FDG tutulumu (SUDmax:52.8) izlenmiştir.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-046

İZOLE TİROİD TÜBERKÜLOZU

Öner Sakallıoğlu, İsmail Yağız, Nihat Susaman, Sertaç Düzer

Fethi Sekin Şehir Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Kliniği,Elazığ

Amaç: Tiroidin izole tüberkülozu nadir bir tanı olup asemptomatik olabileceği gibi tiroid karsinomunu taklit edebilir.Bu olgu sunumunda tiroidde kitle nedeniye total tiroidektomi yaptığımız ve histopatolojisi tüberküloz lehine raporlanan bir hastayı sunduk.

Olgunun Özellikleri: 57 yaşında erkek hasta boyunda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurmuştu. 3 yıldır mevcut olan bu şişliğin son 5 ayda boyutlarında artış olmuş ve bası septomlarına bağlı nefes darlığı şikayeti başlamıştı. Hastanın yapılan muayenesinde tiroid boyutlarında diffüz olarak artış mevcuttu. Boyunda lenfadenomegali saptanmamıştı. Larenks muayenesinde vokal kordlar bilateral hareketliydi ve larenks mukozası doğaldı. Yapılan ultrasonografide ''tiroid bezi sağ lob boyutu 53x41 mm, sol lob boyutu 43x31 mm, isthmus 18 mm olarak yani artmış olarak ölçülmüştü. Tiroid parankiminde hafif heterojen ve granüle görünüm saptanmıştı. Büyüğü sağ lobda 35x30 mm boyutunda kistik dejenere alanlar içeren bilateral multiple sayıda ekojen nodül mevcuttur''şeklinde raporlanmıştı. Tiroid hormon düzeyleri normal sınırlardaydı. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu 'önemi belirsiz atipi' olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya bası semptomları nedeniyle total tiroidektomi operasyonu uygulandı. Patoloji raporu ise 'her iki tiroid lobunda tüberküloz ile uyumlu granulomatöz tiroidit mevcuttur' şeklinde rapor edilmiştir. Bunun üzerine hastaya hasta 'Enfeksiyon Hastalıkları kliniği' konsültasyonu yapıldı. Konsultasyon neticesinde hastaya yüksek rezülüsyonlu bilgisayarlı akciğer tomografisi çekildi. Çekilen tomografide akciğerde tüberküloz düşündürecek patolojiye rastlanmadı. Bunun üzerine hastaya 'izole' tiroid tüberkülozu nedeniyle 6 aylık antitüberküloz tedavisi başlandı.

Yorum: Tiroid gland izole tüberkülozu çok nadir görülen bir durum olduğu için, hastalığa özgün spesifik bir klinik tablo tarif edilemez. Asemptomatik hastalar olabileceği gibi, olguların büyük çoğunluğunda kronik ya da subakut büyüme gösteren ve karsinomu taklit eden tiroid kitlesi hastaya ait semptom ve bulguların temelini oluşturur. Bazı hastalarda bası ve fibrozise bağlı olarak disfaji ve disfoni görülebilir. Tiroid fonksiyon bozukluğu son derece sıra dışıdır, ancak izole tirotoksikoz ve subklinik hipotiroidizm raporları mevcuttur. Görüntüleme teknikleri 'izole tiroid tüberkülozu' tanısını koymada pek yardımcı değildir. Ultrasonografide genellikle neoplastik lezyona benzeyen heterojen, hipoekoik bir kitle ortaya çıkar. İnce iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) ise, tiroid tüberkülozu teşhisinde temel dayanak noktası olmaya devam etmektedir. Tiroid bezinin tüberkülozunun tedavisi anti tüberküloz ilaçlarına dayanmaktadır. Cerrahi sadece büyük bir tiroid apsesi durumunda drenaj veya bezin bir kısmının çıkarılması durumunda gereklidir. Sonuç olarak 'izole' tiroid tüberkülozu oldukça nadir görülmekle birlikte spesifik semptom ve bulgularının olmayışı ve tiroid kanserlerini taklit edebilmesi nedeniyle önem arzetmektedir. Bu nedenle çok nadir olsa da 'izole tiroid tüberkülozu' görülebileceği akılda tutulmalı ve bu hastalığa özgü tedavi ve takip planlaması titizlikle yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: tiroid,tüberküloz,total tiroidektomi,

EP-047

[Baş - Boyun Cerrahisi]

BOYUNDA METASTATİK ANAPLASTİK EPANDİMOMA; NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Şermin Can, Mehmet Önür, Muhammed Ayral, Günay Kozan, Mehmet Akdağ, Müzeyyen Baylan Yıldırım, İsmail Topçu

Dicle Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Ependimomalar, beyin ventriküllerinin iç yüzeyinde ve medulla spinalisin santral kanalında bulunan ependim hücrelerden kaynaklanan santral sinir sistemi tümörleridir. Ependimomaların yaklaşık % 60'ı serebellum bölgesinde (4. ventrikülde) olurken % 30'u beyindeki diğer ventriküllerde % 10'u ise medulla spinaliste görülür. Özellikle beyinde oluşan ependimomlar merkezi sinir sisteminin diğer kısımlarına metastaz yapabilir. Bu oran yüzde 5'in altındadır. Vücudun diğer bölümlerine (akciğer, lenf düğümleri gibi) yayılım ise çok nadirdir.

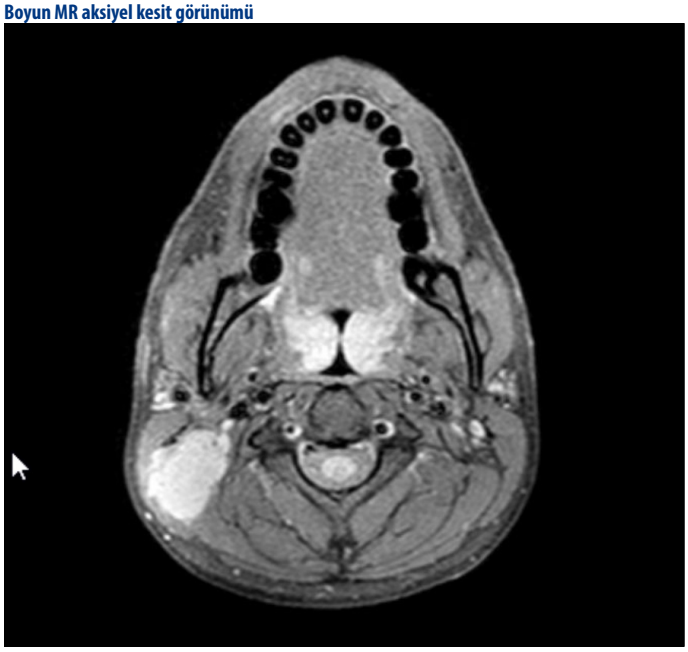
Gereç ve Yöntem:18 yaşında erkek hastamızın yaklaşık 7 yıl önce sol kolunda uyuşma, baş ağrısı ve çift görme şikayetleri başlamış. Nöroşirürji polikliniğine başvuran hastanın çekilen kranial görüntülemelerinde sağ paryetal bölgede kitle izlenmiş ve opere edilmiş. Yapılan cerrahi sonucu patoloji spesmeni anaplastik ependimoma olarak raporlanmış. Nöroşirurji tarafından daha sonra gelişen nüksler sonrası toplamda 4 defa opere edilmiş. Cerrahi sonrası Kemoterapi ve Radyoterapi tedavisi almış. 4 ay önce boynunun sağ kısmında posterior üçgende şişlik başlamış ve giderek boyutları artmış

Bulgular: Yapılan baş boyun muayenesinde kitle ağrısız hareketsiz ve sert karakterdeydi. Nazaofarenks, orofarenks, larenks ve hipofarenks muayeneleri doğal görünümdeydi. Çekilen Boyun MR'ında sağ servikal zincirde seviye 5a da yaklaşık 43x23 mm boyutlarında ölçülen T1a da hiperintens, T2a da heterojen hiperintens, difüzyon ağırlıklı görüntülerde belirgin difüzyon kısıtlılığı oluşturan heterojen kontrastlanan lezyon mevcuttu. Hastanın boynundaki bu kitleden yapılan tru-cut biyopsi sonucu anaplastik ependimom metastazı ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya tümör eksizyonu planlandı ve cerrahiye alındı. Cerrahi sırasında kitlenin SKM kası ve aksesuar sinire invaze olduğu görüldü. Kitle aksesuar sinir ve SKM kası ile birlikte çıkarıldı. Patoloji sonucu anaplastik ependimoma metastazı olarak raporlandı. Hasta tümör konseyinde görüşüldü ve adjuvan kemoterapi için onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç: Santral sinir sistemi tümörlerinin boyun bölgesine metastazı oldukça nadir görülen bir durumdur. Ancak hastanın santral sinir sitemi tümörü öyküsü varsa servikal kitle ile başvurduğunda bu olasılık dikkate alınmalıdır. Birçok hastada tanı ince iğne aspirasyon biyopsisi ile konur buda cerraha uygun tedavi planı seçeneği sunar. Bu vakaların kötü prognozu göz önüne alındığında tercih edilen tedavi yöntemi mümkün olan en konservatif servikal diseksiyon seçeneğidir.

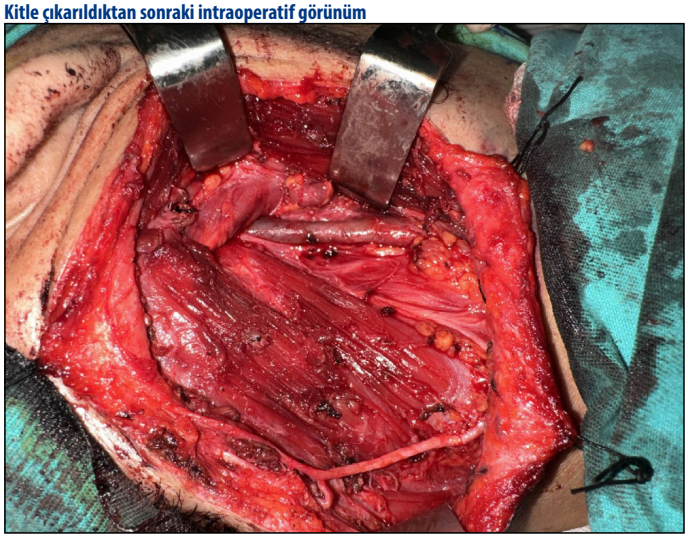
Anahtar kelimeler: anaplastik epandimoma, santral sinir sistemi, boyun, metastaz

Boyun MR aksiyel kesit görünümü



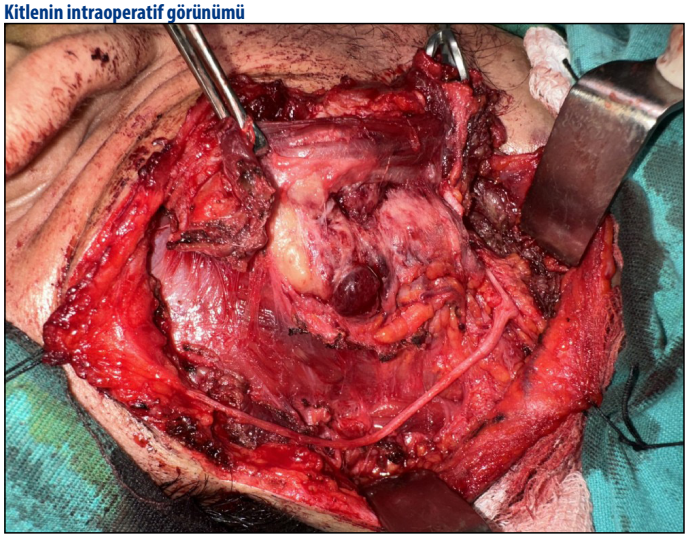
Boyun MR posterior üçgende kitle görünümü

Kitle çıkarıldıktan sonraki intraoperatif görünüm



Kitle çıkarıldıktan sonraki intraoperatif görünüm

Kitlenin intraoperatif görünümü



Kitlenin intraoperatif görünümü

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-048

YUTULAN TAVUK KEMİĞİNİN BOYUNDAKİ MİGRASYONU

Davut Esen, Şermin Can, Mehmet Akdağ

Dicle Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz ABD,Diyarbakır

Amaç: Boyunda yabancı cisim sık karşılaşılan acillerdendir. Özellikle çocukluk çağında sık görülmesine rağmen, özellikle diş protezi kullanan ileri yaş grubunda da görülebilmektedir. Tıkanıklığın ciddiyetine bağlı olarak morbidite ve mortalite artmaktadır. Erken tanı ve tedavi ile morbidite ve mortalite azalabilmektedir.Nadir görülmesine rağmen,yabancı cisim yutulması faringoözefageal perforasyon,aortiözefageal fistül, karotis rüptürü ve derin boyun enfeksiyonu gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Yabancı cisim yutulmasından şüphelenilen hastalar dikkatle değerlendirilmeli ve gerektiğinde tanı için görüntüleme tekniklerinden yararlanılmalıdır.Bu olguda, tavuk yedikten sonra yutulan tavuk kemiğinin infrahiyoid bölgeye kadar migrasyonu ve müdahalesinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 70 yaşında kadın hasta boğazında takılma hissi, solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü şikayeti ile polikliniğimize müracaat etti. Özgeçmişinde Diyabet ve hipertansiyonu olan hastanın hikayesinde 4 gün önce tavuk yerken kemik parçasının ani bir refleksle boğazına takıldığı öğrenildi. Hafif ajitasyonu, solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü şikayetinin dışında fizik muayenesi normaldi. Dispne ve stridor şikayetleri yoktu.Laringoskopik muayenede yoğun sekresyon varlığından net değerlendirme yapılamadı. Çekilen PA Akciğer grafisinde herhangi bir bulguya rastlanmayan hastanın boyun btsinde yabancı cisim varlığı tespit edildi.

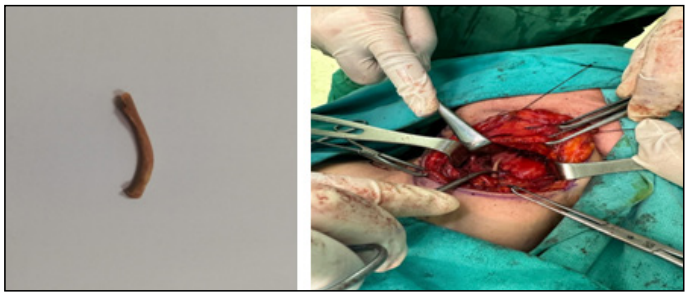
Boyun bt: Retrofarengeal bölgede ve paraözefageal bölgede serbest hava imajları mevcut.Üst özefagus girim düzeyinde posteriorda yaklaşık 4 cm boyutunda hiperdens lineer yabancı cisim izlendi. Yabancı cismin anterior ucu yumuşak doku planları arasında sonlanmakta ve çevresinde hava imajları bulunmaktadır.Lümeni hava ile dolu olan tübüler yapıların perforasyonu ile uyumludur.Üst özefageal perforasyon açısından klinik korelasyonu önerilir.

Hasta ve yakınları bilgilendirilerek intraop göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Ameliyathaneye transferi yapılan hastada olası gelişebilecek komplikasyonlara karşı hazırlıklar tamamlandı.

Tedavi ve Prognoz: Ameliyat:Sağ skm önünden hiyoidten krikoid kartilaj hizasına insizyon yapıldı.Cilt cilaltı platisma geçildi.Flep subplatismal eleve edildi.Strep kaslar geçilerek tiroid kartilaj ve hiyoid kemiğe ulaşıldı. Tirohiyoid membran sağ laterali enfekte olduğu izlendi.Künt diseksiyonla yabancı cismin olduğu abse lojuna ulaşıldı. Yc çıkarıldı. Apse içeriğinden kültür alınarak laboratuvara gönderildi ve apse poşunun yıkanıp temizlenmesi sağlandı. Apse poşuna dren yerleştirildi. Ameliyat sonrası 1 hafta kliniğimizde antibiyoterapi ile takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Yorum: Yabancı cisim yutulmasına bağlı olarak gelişebilecek ciddi komplikasyonlar nedeniyle bu tür olgularda ayrıntılı baş boyun muayenesi yapılmalı ve erken dönemde girişim planlanmalıdır. Görüntüleme teknikleri, teşhisten terapötik yaklaşıma kadar yararlı bilgiler sağlar. Boyunda önemli vital yapıların bulunması nedeniyle migrate yabancı cisimlerin tedavisinde multidisipliner yaklaşım uygulanmalıdır. Migrate yabancı cismin trasesi izlenerek boyun eksplore edilmelidir. Boyun eksplorasyonu ile yabancı cismin neden olduğu hasarlanmalar da saptanabilir ve onarılabilir. Yabancı cisim palpe edilirken dikkatli olunmalı, tampon etkisi yaptığı büyük damar yaralanmalarında körlemesine çekilmemelidir.

Anahtar kelimeler: boyun,cisim,yabancı



Yabancı cisim ameliyat görüntüsü



Yabancı cisim bt görüntüsü

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-049

SUBMANDİBULAR BÖLGEDE EKTOPİK DOKUSU

Yunus Güneşer, Metin Çeliker, Zerrin Ozergin Coskun, Mehmet Birinci, tuğba yemiş, Özlem Çelebi Erdivanlı

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

Amaç: Olgu, kulak burun boğaz uzmanları arasında boyunda ve özellikle de submandibular bölgede görülen kitle etyolojisi açısından farkındalığı artırmaktır.

Bu vakada submandibular bölgede tru-cut biyopsisi tükrük bezi tümörü olarak raporlanan ancak eksizyonu sonrası patoloji sonucu ektopik tiroid dokusu üzerinde foliküler adenom olan olgu sunumunun literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Olgunun Özellikleri: Elli iki yaşında erkek hasta, Ocak 2023'te boynunun sol tarafında yaklaşık 25 yıldır var olan ancak son 2 yılda büyüklüğü daha fazla artan şişlik şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın hikayesinde HBV taşıyıcılığı dışında herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı öğrenildi. Yapılan klinik muayenede boyun sol seviye 2-3'te 5 cm çapında sert semimobil palpasyonla ağrısız kitlesel lezyon tespit edildi.Kitle yüzeyindeki cilt sağlamdı.Hastanın yapılan boyun ultrasonografisinde sol submandibuler bez inferolateral komşuluğunda 52x31 mm ebatlı düzgün sınırlı submandibuler bez ile ilişkisi net olarak seçilemeyen içerisinde yer yer anekoik kistik alanlar barındıran minimal santral vaskülarite gösteren heterojen iç yapıda miks ekoda lezyon izlendi (kronik sialoadenit?, benign tükrük bezi kitlesi?). Bunun üzerine yapılan kontrastlı boyun MR'ında sol submandibuler gland lojunda en geniş yerde 49 x 31 mm boyutlarında ölçülen, submandibuler gland ile ilişkili olduğu düşünülen T1A hipointens, T2A da hiperintens, diffüzyon serilerde içersinde minimal diffüzyon kısıtlanması gösteren, heterojen kontrastlanan görünüm izlenmektedir.Bu bulgularla hastaya İİAB yapıldı. Patoloji sonucunda ön planda "düşük dereceli malign tükrük bezi tümörü (Low grade mukoepidermoid karsinom)" düşünülmekle birlikte tümör sınırlarının karakteri görülmediği için benign tükrük bezi tümöründen kesin ayırıcı tanısı yapılamamıştır şeklinde raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Boyun eksplorasyonunda düzgün yüzeyli 6.5x4x2 cm ölçüde nodüler görünümlü doku eksize edildi. Kitlesel lezyonun ektopik tiroid dokusu zemininde gelişmiş dejeneratif değişiklikler gösteren foliküler adenom olduğu raporlandı. Sonrasında hastanın takiplerinde aktif şikayeti olmadı.

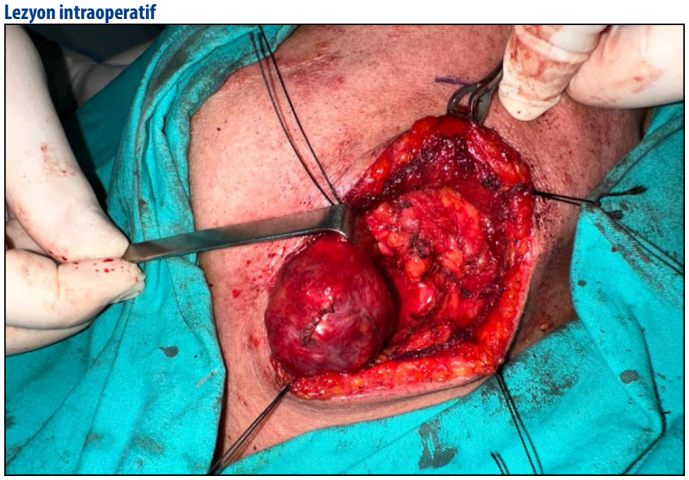
Yorum: Submandibular bölgede görülen kitlenin etyolojisinin ektopik tiroid olduğu olgular literatürde farklı serilerde bulunmakla birlikte yapılan ilk doku tanısı malign tükrük bezi tümörü uyumlu geldikten sonra eksizyonel doku tanısı ektopik tiroid zemininde foliküler adenom şeklinde raporlanan bir olgu literatürde bulunmamaktadır. Sonuç olarak doku tanısı şüpheli gelen olgularda kitlenin eksizyonunun yapılması ve tanının kesinleştirilmesi uygun görülmektedir. Kesin tanı sonrası medikal tedavi düzenlenmesi tanıya uygun bir şekilde yapılmalıdır.Boyun lateralinde olan kitlelerin de ektopik tiroid ile uyumlu gelebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Submandibular Kitle, Ektopik Tiroid, Malign Tükrük Bezi Tümörü, Foliküler Adenom

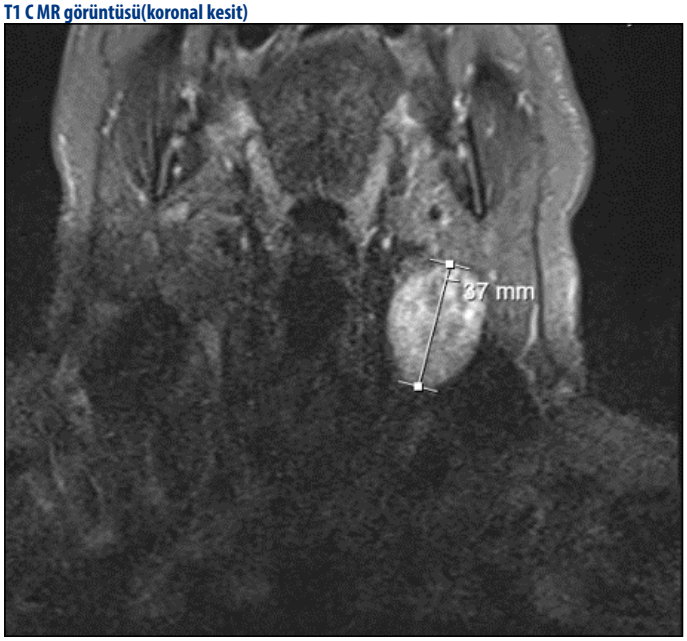
Lezyon (postoperatif)



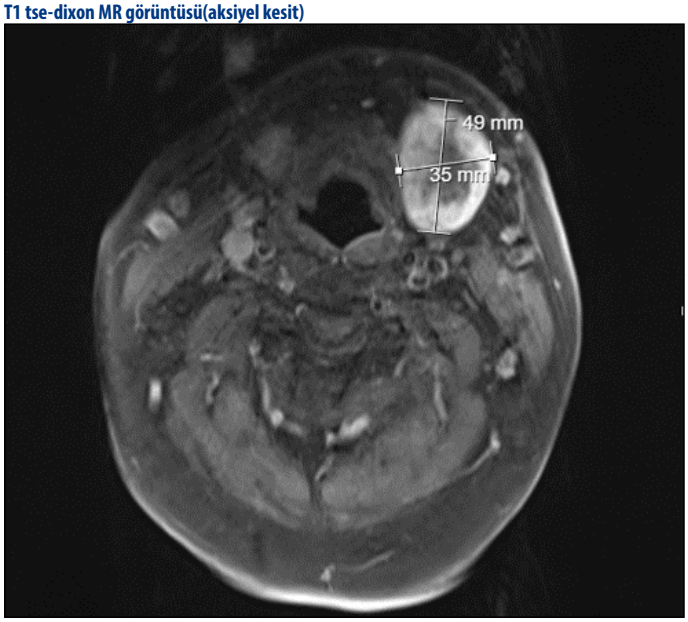
Lezyon intraoperatif



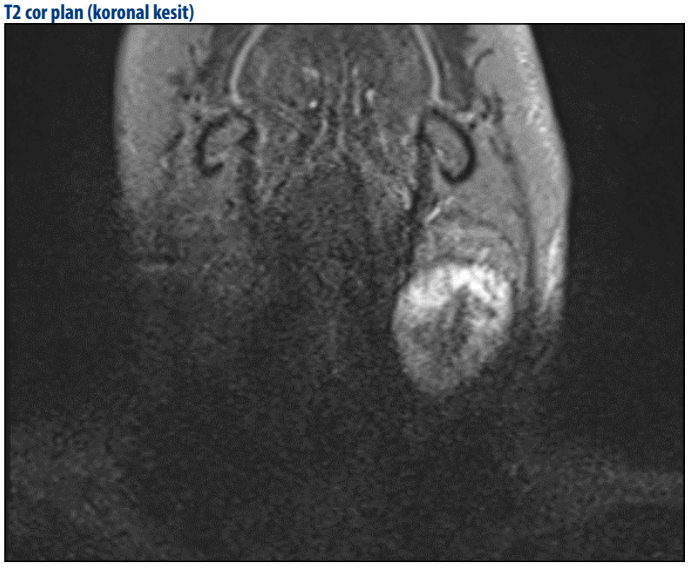
T1 C MR görüntüsü(koronal kesit)



T1 tse-dixon MR görüntüsü(aksiyel kesit)



T2 cor plan (koronal kesit)



Baş - Boyun Cerrahisi

EP-050

TİROGLOSSAL DUKTUS KİSTİNDEN KAYNAKLANAN TİROİD PAPİLLER KARSİNOM

Davut Esen[1], Şermin Can[1], Mehmet Akdağ[1], Cihat Akşahin[2]

[1]Dicle Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz ABD,Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi,Patoloji ABD,Diyarbakır

Amaç: Tiroglossal duktus kisti boyun orta hat kitleleri içinde en sık karşılaşılan doğuştan anomalidir. Bu kistten karsinom gelişimi ise nadir olup, en sık histolojik tipini papiller karsinom oluşturmaktadır. Bu yazıda, boyun orta hattında hiyoid kemik hizasında, ağrısız ve yutkunmakla hareketli kitle saptanan 35 yaşında erkek hasta sunuldu. Hastaya tiroglossal duktus kisti öntanısıyla Sistrunk ameliyatı uygulandı. Cerrahi örneğin histopatolojik incelemesi, tiroglossal duktus kistinden kaynaklanan papiller karsinom olarak bildirildi. Hasta planlı poliklinik kontrolleri ile 3 aydır hastalıksız olarak takip edilmektedir.

Olgunun Özellikleri: 35 yaşında erkek hasta, 1 yıldır var olan boyun ön kısımda bulunan şişlik yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede; boyunda hiyoid kemik hizasında, orta hattın hemen sağında yaklaşık 3*3 cm ölçülerinde ağrısız ve yutkunmakla hareketli kitle tespit edildi. Boyunda patolojik boyutta lenf nodu saptanmadı. Tiroid bezinin ultrasonografik (US) ve sintigrafik incelemesinde; tiroid normal boyutlarda, aktivite dağılımı homojendi ve boyunda patolojik aktivite tutulumu izlenmedi. Manyetik rezonans görüntülemede (MRG); Dil kökü lokalizasyonunda orta hatta yaklaşık 34*34*19 mm boyutlarında T1A kesitlerde hafif hiperintens içerisinde septasyon içeren anterior servikal bölgede tiroid kartilaj düzeyinde cilt altı yağlı dokuda kistik kitle lezyonu izlenmektedir.ivkm enjeksiyonu ile patolojik konstrat tutulumu izlenmedi.Bulgular tgdk lehine yorumlandı. Hastaya TGDK ön tanısı ile ameliyat önerildi.

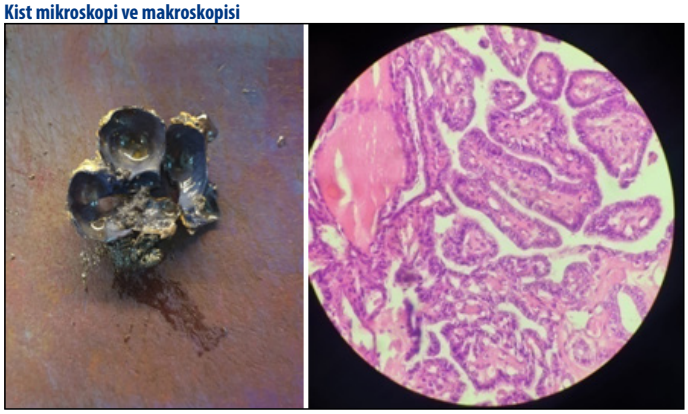
Tedavi ve Prognoz: Hastaya, genel anestezi altında Sistrunk ameliyatı uygulandı. Cerrahi spesimenin histopatolojik incelemesi, kist zemininden kaynaklanan papiller karsinom olarak bildirildi. Hastaya ameliyat sonrası üçüncü ayda, boyun MRG ve tiroid US ve sintigrafi uygulandı. Boyun ve tiroid bezinde patolojik lezyon izlenmedi. Hasta, 3-6 ay arası poliklinik kontrolleri ve 6 ayda bir boyun MRG,tiroid US ve sintigrafi ile takip önerildi.Makroskopik incelemede 4,9*3,1*1,5 cm boyutlarında krem pembe renkte bir

vasıfta kitle eksizyon materyali dış yüzü boyanıp kesit yapıldığında kist içerisinden sarı yeşil renkte seröz vasıfta mayi artışı izlendi.kese iç yüzeyi krem pembe renkte multioküle görünümde izlendi.1,2*0,8 cm ölçülerinde polipoid lezyon dikkati çekti.kist diğer alanlardaki duvar kalınlığı 0,1 cm ölçüldü.kist iç yüzeyi krem beyaz renkte izlendi. Histolojik incelemede, kalın fibröz yapıda duvara sahip, iç yüzü küboidal ve skuamöz epitelle çevrili kistik yapı görüldü. Kist lümeni buzlu-cam görünümünde nukleuslu tek sıralı epitelle çevrili papiller yapıda tümöral oluşumla doluydu. Tümörde yer yer psammoma cismi yapıları dikkat çekti ve kist duvarında normal tiroid dokusu bulunmaktaydı. Kist duvarı dışına tümör invazyonu yoktu. Lenfatik ve damar yapıları içinde tümör görülmedi.

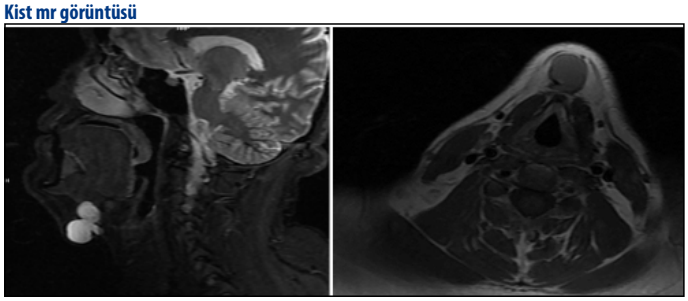
Yorum: Sonuç olarak, TGDK zemininden kaynaklanan papiller karsinomda, klinik ve radyolojik olarak boyun ve tiroid bezi negatif olduğunda sadece Sistrunk işleminin yeterli olacağına, ancak papiller karsinomun TSH bağımlı olması ve tiroid bezinin potansiyel bir risk altında bulunması nedeniyle tiroid süpresyonunun gerekli olduğuna inanıyoruz. Ayrıca, papiller karsinomun çok yavaş büyüme göstermesi nedeniyle hastaların yakın ve uzun süreli takibi gereklidir.

Anahtar kelimeler: kist,papiller,tiroid

Kist mikroskopi ve makroskopisi



Kist mr görüntüsü



Baş - Boyun Cerrahisi

EP-051

BOYUNDA METASTATİK ANAPLASTİK EPENDİMOMA; NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Şermin Can, Mehmet Önür, Muhammed Ayral, Günay Kozan, Mehmet Akdağ, Müzeyyen Baylan Yıldırım, İsmail Topçu

Dicle Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Ependimomalar, beyin ventriküllerinin iç yüzeyinde ve medulla spinalisin santral kanalında bulunan ependim hücrelerden kaynaklanan santral sinir sistemi tümörleridir. Ependimomaların yaklaşık % 60'ı serebellum bölgesinde (4. ventrikülde) olurken % 30'u beyindeki diğer ventriküllerde % 10'u ise medulla spinaliste görülür. Özellikle beyinde oluşan ependimomlar merkezi sinir sisteminin diğer kısımlarına metastaz yapabilir. Bu oran yüzde 5'in altındadır. Vücudun diğer bölümlerine (akciğer, lenf düğümleri gibi) yayılım ise çok nadirdir.

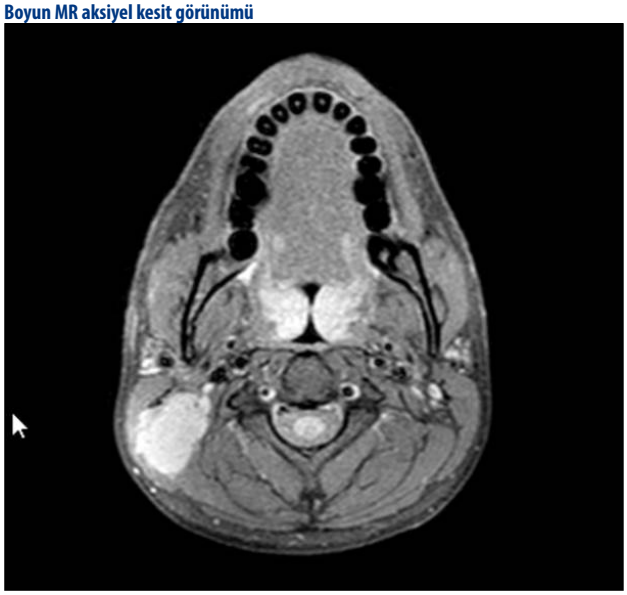
Olgunun Özellikleri: 18 yaşında erkek hastamızın yaklaşık 7 yıl önce sol kolunda uyuşma, baş ağrısı ve çift görme şikayetleri başlamış. Nöroşirürji polikliniğine başvuran hastanın çekilen kranial görüntülemelerinde sağ paryetal bölgede kitle izlenmiş ve opere edilmiş. Yapılan cerrahi sonucu patoloji spesmeni anaplastik ependimoma olarak raporlanmış. Nöroşirurji tarafından daha sonra gelişen nüksler sonrası toplamda 4 defa opere edilmiş. Cerrahi sonrası Kemoterapi ve Radyoterapi tedavisi almış. 4 ay önce boynunun sağ kısmında posterior üçgende şişlik başlamış ve giderek boyutları artmış. Yapılan baş boyun muayenesinde kitle ağrısız hareketsiz ve sert karakterdeydi. Nazaofarenks, orofarenks, larenks ve hipofarenks muayeneleri doğal görünümdeydi. Çekilen Boyun MR'ında sağ servikal zincirde seviye 5a da yaklaşık 43x23 mm boyutlarında ölçülen T1a da hiperintens, T2a da heterojen hiperintens, difüzyon ağırlıklı görüntülerde belirgin difüzyon kısıtlılığı oluşturan heterojen kontrastlanan lezyon mevcuttu. Hastanın boynundaki bu kitleden yapılan tru-cut biyopsi sonucu anaplastik ependimom metastazı ile uyumlu olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya tümör eksizyonu planlandı ve cerrahiye alındı. Cerrahi sırasında kitlenin SKM kası ve aksesuar sinire invaze olduğu görüldü. Kitle aksesuar sinir ve SKM kası ile birlikte çıkarıldı. Patoloji sonucu anaplastik ependimoma metastazı olarak raporlandı. Hasta tümör konseyinde görüşüldü ve adjuvan kemoterapi için onkolojiye yönlendirildi.

Yorum: Santral sinir sistemi tümörlerinin boyun bölgesine metastazı oldukça nadir görülen bir durumdur. Ancak hastanın santral sinir sitemi tümörü öyküsü varsa servikal kitle ile başvurduğunda bu olasılık dikkate alınmalıdır. Birçok hastada tanı ince iğne aspirasyon biyopsisi ile konur buda cerraha uygun tedavi planı seçeneği sunar. Bu vakaların kötü prognozu göz önüne alındığında tercih edilen tedavi yöntemi mümkün olan en konservatif servikal diseksiyon seçeneğidir.

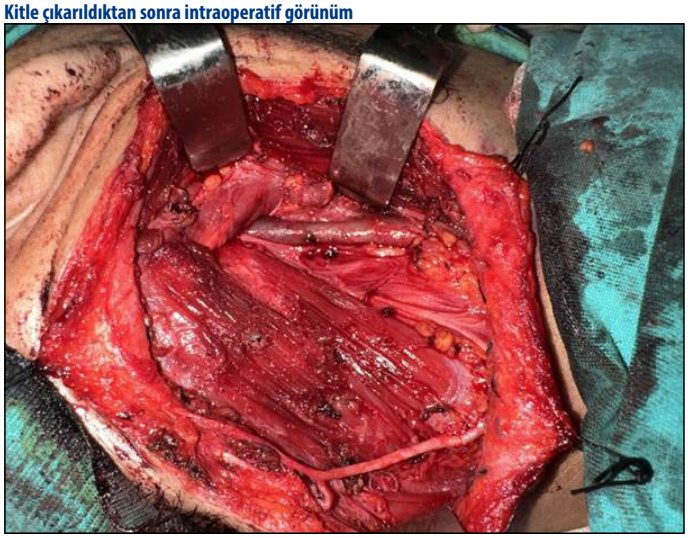
Anahtar kelimeler: anaplastik ependimoma, santral sinir sistemi, metastaz, boyun

Boyun MR aksiyel kesit görünümü



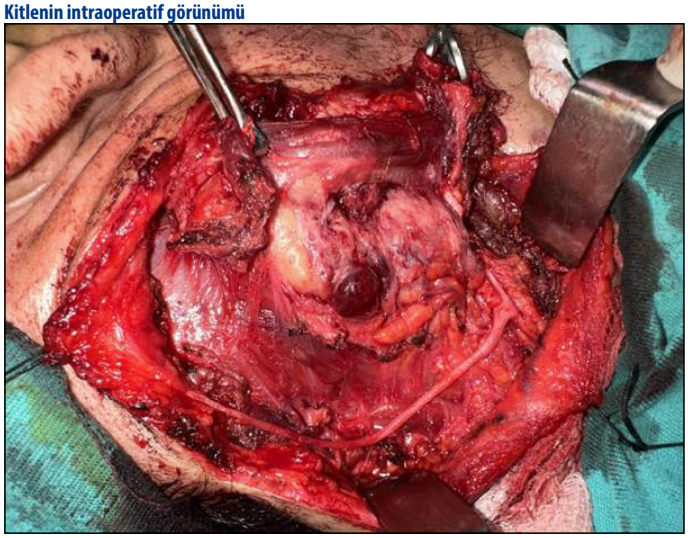
Boyun MR aksiyel kesit görünümü

Kitle çıkarıldıktan sonra intraoperatif görünüm



Kitle çıkarıldıktan sonra intraoperatif görünüm

Kitlenin intraoperatif görünümü



Kitlenin intraoperatif görünümü

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-052

TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASI TRAKEOSTOMİ VARLIĞI İLE MASKELENEN ANAFLAKSİ

Şermin Can, Berivan Apaydın, Muhammed Ayral, Günay Kozan, Mehmet Akdağ, Müzeyyen Baylan Yıldırım, İsmail Topçu

Dicle Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Anafilaksi, IgE aracılığıyla ortaya çıkan, mast hücreleri ve bazofillerden ani ve sistemik salgılanan medyatörlerin oluşturduğu değişik şiddet ve klinik belirtilerle seyreden akut, şiddetli, hayatı tehdit eden yaygın sistemik bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Etyolojide besinler, ilaçlar ve arı sokması rol oynamaktadır. Anafilaksi belirti ve bulguları ciltte ürtiker ve döküntü, solunum sisteminde larinks ödemi, öksürük, nefes darlığı, hışıltı, bronkospazm, takipne, siyanoz, solunum arresti, kardiyovasküler sistemde taşikardi, hipotansiyon, aritmi, göğüs ağrısı, iskemi veya enfarktüs, kardiyak arrest, gastrointestinal sistemde bulantı, kusma, kramp tarzı ağrı, diare ve nörolojik sistemde baş dönmesi, baş ağrısı, halsizlik, senkop, nöbet olarak görülebilir.

Olgunun Özellikleri: 82 yaş erkek hasta kliniğimizde Larinks Squamöz hücreli karsinom (SCC) nedeniyle Total larenjektomi ve Bilateral Boyun Diseksiyonu yapılmış olup postoperatif takip edildi. Postoperatif 5. Günde CRP progresyonu üzerine hastanın medikal tedavisine Ornidazol eklendi. Aynı gün Kronik Hipertansiyon tanılı hastada kan basıncının yüksek seyretmesi ve baş ağrısı gibi klinik semptomlarının olması, oral antihipertansiflere yanıt vermemesi üzerine Kardiyoloji bölümü önerisiyle önerilen dozda GliserilTrinitrat IV infüzyon başlandı. Hastada GliserilTrinitrat infüzyonunun birinci saatinde hipotansiyon, saturasyon düşüklüğü ve presenkop bulguları gözlendi, Bunun üzerine GliserilTrinitrat infüzyonu durduruldu. Hasta Kardiyoloji,Göğüs Hastalıkları ve Nöroloji kliniklerine konsülte edildi. Kardiyoloji bölümü GliserilTrinitrat overdose olarak yorumlayıp vazokonstriktor ilaç başlanmasını önerdi, Nöroloji ve Göğüs Hastalıkları kliniklerince önerilen ve yaptırılan CTPA ve Beyin BT tetkiklerinde patoloji saptanmayıp hasta oksijen ihtiyacı gereksinimi ve genel durum bozukluğu nedeniyle Yoğun bakıma devir edildi. Genel durumun iyileşmesi üzerine hasta postoperatif 6. Gününde yoğun bakımdan devir alındı, hastanın vital bulguları stabil seyretmekte ancak kas güçsüzlüğü devam etmekteydi. Hasta kas güçsüzlüğü açısından Nöroloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniklerine danışıldı. Nöroloji bölümü tarafından EMG ve Lomber MR tetkikleri istendi, FTR kliniği tarafından kas güçlendirici egzersizler önerildi. Hastaya oral alım başlandı ve hastanın yutkunma zorluğunun fark edilmesi üzerine orofarenks muayenesinde ciddi uvula ödemi saptandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya GliserilTrinitratla aynı gün başlanan Ornidazol tedavisi stoplandı ve steroid tedavisi başlandı. Hastanın kas gücünde ve genel durumda dramatik iyileşme gözlendi. Postoperatif oral gıdaya geçiş rehabilitasyonu tamamlanıp Ornidazol allerjisi hakkında hasta bilgilendirilip taburcu edildi.

Yorum: Anafilaksi çeşitli klinik tablolara neden olabilen zaman zaman tanısı zor konulan medikal bir tablodur. Özellikle trakeostomili hastalarda solunum sıkıntısının olmaması anaflaksinin atlanmasına neden olabilir. Ancak ani gelişen genel durum bozukluğu ve vital bulguların kötüleşmesinde mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: anaflaksi, larenjektomi, trakeostomi, uvula ödemi

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-053

LARENKS PARAGANGLİOMASI: BİR OLGU SUNUMU

Şevket Onur Yolalan, Mehmet Özgür Pınarbaşlı, Melek Kezban Gürbüz, Şaziye Armağan İncesulu

Osmangazi Üniversitesi Tıp fakültesi KBB Ana Bilim Dalı,Eskişehir

Amaç: Paragangliomalar; nöroendokrin tümörler arasında yer alan ve baş boyun bölgesinde nadir rastlanan tümörlerdir. Bu tümör genelde parasempatik sinir sisteminden köken alır ve kadınlarda daha sık görülme eğilimindedir. Baş boyunda sıklıkla boyun bölgesinde rastlanırlar. Larinks yerleşimli paragangliomlar ise baş boyun bölgesinin en nadir rastlanan yeridir ve literatürde olgu bazında yayınlara rastlanmaktadır. En sık supraglottik yerleşimli olarak görülür. Daha nadir görülenler ise glottik ve subglottik paragangliomalardır. Supraglottik yerleşimli hastalar sıklıkla disfoni, hemoptizi ve nefes darlığı şikayetleri ile başvururlar.Bu olgu sunumunda, seste çatallanma şikâyeti ile kliniğimize başvuran ve supraglottik paraganglioma ön tanısı ile opere edilen hasta, güncel literatür ışığında sunulmuştur

Olgunun Özellikleri: Altmışüç yaşında erkek hasta kliniğimize seste çatallanma ve boğazda takılma hissi şikâyeti ile başvurmuş olup; hikayesinden şikayetlerinin 1 yıl önce başladığı, kilo kaybı, solunum sıkıntısı, kulağa vuran ağrı, kanama gibi şikayetlerinin olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın kızında paraganglioma öyküsü mevcuttu. Yapılan genel KBB fizik muayenesinde patoloji saptanmazken, yapılan fleksible laringoskopik muayenesinde; sağ band bölgesinde düzgün sınırlı, üzerinde damarlanma artışı olan, rimayı hafif daraltan kitle izlendi. Vokal kord seviyesi ile subglottik bölge doğaldı. Hastaya kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Sağ band düzeyinde, laringeal hava kolonunu hafif daraltan, 26x24x18 mm boyutlarında, diffüz kontrastlanan lezyon (hemanjiom? paraganglioma?) olarak raporlanması üzerine hastaya Pet BT ve Toraks BT incelemeleri de yapıldı. Bu tetkiklerde hastanın larinks dışında herhangi bir yerde şüpheli lezyon izlenmedi.

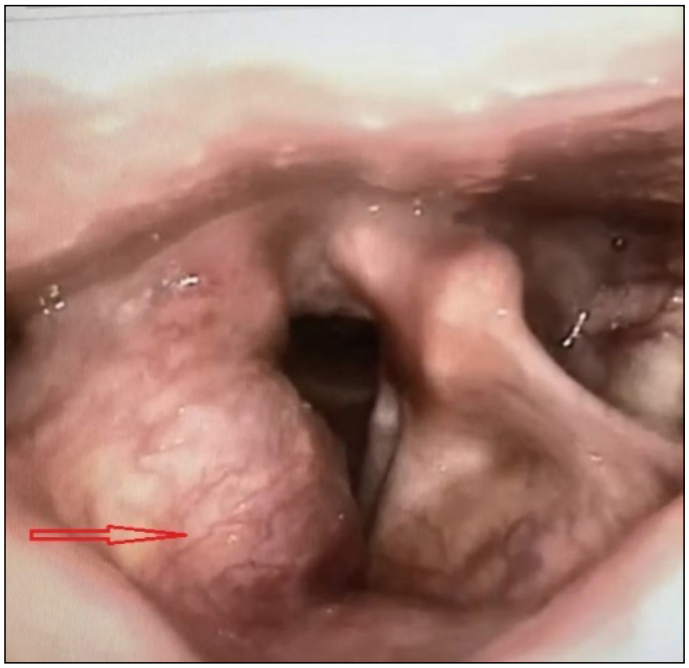
Tedavi ve Prognoz: Bu sonuçlara istinaden kitle eksizyonu planlandı. Hastadan trakeotomi ve açık yaklaşım için de onam alınıp hazırlık yapılarak, genel anestezi altında mikrolaringoskopi ve endolaringeal kitle eksizyonu planıyla vakaya alındı. Mikrolaringoskopik müdahale esnasında kitlenin kanamalı olması nedeniyle yeterli görüş elde edilemedi ve total eksizyon anlamında zorluk yaşanabileceği düşünülerek açık cerrahiye geçildi..Laringofissür ile kitleye ulaşıldı. Sağ bandda yer alan yaklaşık 2,5 cm lik düzgün sınırlı kitle total olarak eksize edildi. Komplikasyon olmadı. Ödemin az olması ve rima açıklığının yeterli olması nedeniyle trakeotomi yapılmadı. Rahat ekstübe edilen hasta serviste takibe alındı. Servisteki endoskopik takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi, solunumu da rahat olan hasta şifa ile taburcu edildi.

Hastanın postoperatif patoloji sonucu "paraganglioma" olarak geldi. Tümörün en büyük çapı 2.3 cm, histolojik paterni, küçük hücre yuvalanmaları, vasküler ve kapsüler invazyon mevcut, Kİ-67 proliferasyon indeksi %3, Süksinat Dehidrogenaz-B(SDHB) ekspresyon kaybı mevcut olarak raporlandı. Hastanın 1 ay sonra yapılan kontrolünde, şikâyetinin olmadığı, endoskopik muayenesinde operasyon sahasının temiz olduğu görüldü.

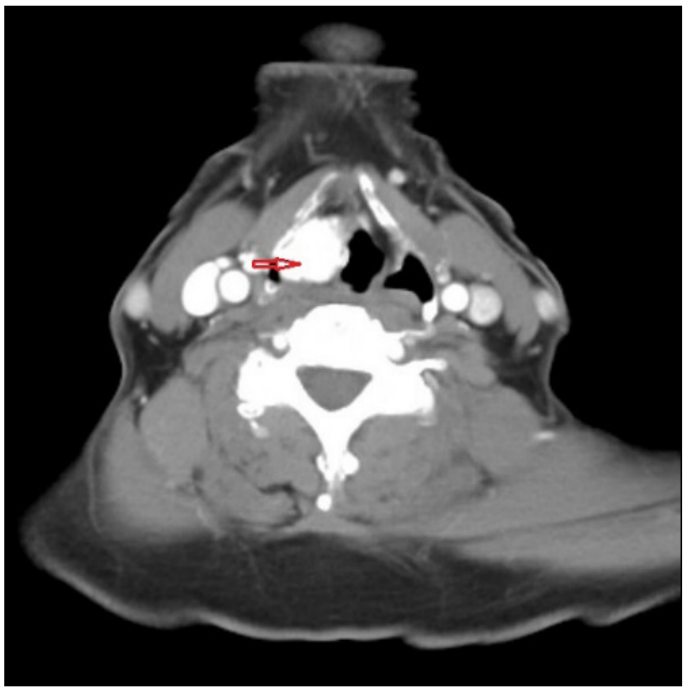
Yorum: Paragangliomalar; nöroendokrin tümörler arasında yer alan ve baş boyun bölgesinde nadir rastlanan tümörlerdir (1). Sporadik veya ailesel olarak izlenebilirler. Baş boyun bölgesinde en sık rastlanılan yerler; karotid body bölgesi, jugulotimpanik bölge ve vagus siniri bölgesidir. Larenkste nadir görülürler. Literatüre baktığımızda; larenkste en sık supraglottik bölgede (%82), sonra sırasıyla glottik (%15) ve subglottik (%3) bölgede izlenirler. Bizim hastamızda da kitlenin lokalizasyonu supraglottik bölge idi. Laringeal paragangliomaların,60-80 yaş aralığında ve kadınlarda sık görüldüğü bildirilmiştir. Bizim hastamız 63 yaşında ve erkek hastaydı.

Sonuç olarak; laringeal paragangliomalar nadir görülen olgular olmakla birlikte detaylı değerlendirme ve en doğru cerrahinin planlanması ile tedavi edilebilecek tümörlerdir. Postoperatif patoloji sonucu hastaların takibinde önemli rol oynar.

Anahtar kelimeler: paraganglioma,larenks,laringofissür



Şekil 1. Endoskopik muayenesinde; sağ band bölgesinde izlenen düzgün sınırlı, üzerinde damarlanma artışı olan, rimayı hafif daraltan kitle (Kırmızı ok)



Şekil 2. Kontrastlı Boyun BT: Sağ band düzeyinde, laringeal hava kolonunu hafif daraltan, 26x24x18 mm boyutlarında, diffüz kontrastlanan lezyon. (hemanjiom? paraganglioma?) (Kırmızı ok)



Şekil 3. Operasyon sonrası 1. Ayda endoskopik muayene görüntüsü

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-054

BOYUNDA MALİGNİTE POTANSİYELİ BELİRSİZ ATİPİK NÖROFİBROMATÖZ NEOPLAZM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ömer Sancaktar, Deniz Gür, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

Amaç: Nörofibromatoz, nöral kresten köken alan hücrelerin proliferasyonu ile karakterize genetik bir grup heterojen bozukluk olup, çeşitli klinik sunumlarla kendini gösterebilen bir hastalıktır. Çeşitli klinik ve histopatolojik fenotipleri arasında, nörofibromatoz zaman zaman sıradışı ve zorlayıcı klinik senaryolar ile ortaya çıkabilir. Burada, çocukluk çağından beri olan ancak son üç ayda hızla büyüyen bir boyun kitlesi nedeniyle kliniğimize başvuran 34 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz. Bu vaka sadece nörofibromatoz ile ilişkili klinik ve tanısal zorlukların altını çizmekle kalmıyor, aynı zamanda bu tür vakaların tedavisinde multidisipliner bir yaklaşımın hayati rolünü de vurguluyor.

Olgunun Özellikleri: 34 yaşında erkek hasta, boynunun sol tarafında aniden gelişen büyük bir kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede kitlenin sert ve hassas olduğu, boyun sol 2A seviyesinden sol klaviküler bölgeye ve toraks girişine kadar uzandığı görüldü. Hastadan alınan öyküye göre bu kitlenin doğduğundan beri olduğu ancak son üç ayda hızla büyüdüğü öğrenildi. Kontrastlı manyetik rezonans görüntülemede sol boyunda ve ayrıca toraksta 8,8x6x14 cm boyutlarında, iyi sınırlı bir kitle saptandı. Kitle T1 hipointens, T2 hiperintens, hipervasküler görünüyordu ve suprahiyoid bölgeden toraks girişine kadar uzanıyordu. Kontrast verildikten sonra belirgin bir şekilde kontrast tutuyordu. Lezyonun büyüklüğü ve heterojenitesi nedeniyle malign sinir kılıfı tümörü şüphesi oluştu. Ayrıca, kitle trakeayı sağa ve ana karotid arterin önüne itmekteydi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ile yapılan immünhistokimya, S-100 için yaygın pozitiflik, CD34 için odaklı pozitiflik ve desmin için negatiflik gösterdi. Ki-67 boyaması, atipik hücrelerdeki proliferasyon indeksini %2-3 olarak gösterdi. Histopatolojik olarak tümör hücreleri atipik nörofibromaya benziyordu. Ancak kitlenin büyük boyutu göz önüne alındığında düşük dereceli malign periferik sinir kılıfı tümörü olasılığını dışlamak zordu.

Tedavi ve Prognoz: Trakea ve karotis basıncını hafifletmek ve kesin bir tanı koymak amacıyla hastaya cerrahi uygulandı. Kitle hastanın boyun bölgesinden çıkartıldı ve sol tarafa selektif boyun disseksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası patoloji raporu "Malignite Potansiyeli Belirsiz Atipik Nörofibromatöz Neoplazm" olarak raporlandı. Örnek, kollajenize ve miksoid stromada yer alan füzyon hücrelerini içeriyordu. Tümörde alandan alana değişen yoğunlukta iri hiperkromatik nüveli bizar hücreler bulunuyordu ve 50x büyütmede nadiren mitozlar gözlemlendi. Ayrıca, tümörün belirli bölgelerinde hücre yoğunluğunda artış, kistik bölgeler ve balon şeklinde dizilmiş histiyositler vardı. Malignite şüphesi olan kitlenin, cerrahi sınırlarının tümör hücrelerinden arındığı ve ameliyat sırasında disseke edilen lenf nodlarında metastaz saptanmayıp sadece reaktif hiperplazi izlendi. Hastanın ameliyat sonrası iyileşmesi komplikasyonsuz ilerledi ve normal kraniyal, periferik sinir fonksiyonu görüldü. Post operatif patoloji raporunun ardından ek cerrahi müdahale planlanmadı ve hasta takip protokolümüze dahil edildi.

Yorum: Baş ve boyun bölgesindeki nörofibromalar nadir olsa da, boyun kitlelerinin NF-1 ile ilişkilendirilebileceği bu vakada gösterilmiştir. NF-1 hastaları menenjiyom,paratiroid adenomu ve feokromositoma diğer neoplazmların gelişme riski altındadır. Nörofibromalar sinir dokusunun bulunduğu herhangi bir yerde gelişebilirken, çoğu benign olsa da malign dönüşüm gözlenebilir. Nörofibromalar genellikle derinin altında oluşurken, özellikle vakamızdaki gibi atipik baş ve boyun bölgesi soliter nörofibroma olguları oldukça nadirdir. Başarılı cerrahi müdahale sadece trakeal ve karotis basıncını hafifletmekle kalmamış, aynı zamanda hastaya kesin bir tanı da sağlamıştır. Bu vaka, NF-1 bağlamında baş ve boyun bölgesindeki nörofibromaların yönetiminin zorluğunu göstermekte, tanı ve tedavi için çok disiplinli bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Hastanın prognozunda uzun vadeli takip önemli olacaktır.

Anahtar kelimeler: baş boyun, malign kitle, malign sinir kılıf tümörü, nörofibroma,

Boyun MR Koronal Kesit



Boyun MR Koronal Kesit



Boyun MR Sagital Kesit



İntra-Operatif Kitlenin Görüntüsü



Baş - Boyun Cerrahisi

EP-055

İŞ KAZASINA BAĞLI PENETRAN BOYUN YARALANMASI

Bilge Baycık, Kemal Koray Bal, Harun Gür

Mersin Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bu olgu sunumunda amaç, metalik yabancı cisme bağlı gözlenen boyun travması üzerinden penetran boyun travmalarını, hastanın klinik bulguları ve tedavi yöntemleriyle tartışmaktır.

Olgunun Özellikleri: 31 yaşında erkek hasta, inşaat sahasında çalıştığı esnada boyun sol yarımına yaklaşık 10 cm uzunluğunda yabancı cismin saplanması sonrası dış merkez acil servisinden tarafımıza sevk edildi. Başvurusu esnasında boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı mevcuttu, yutma güçlüğü veya solunum güçlüğü tariflemedi. Fizik muayenesinde vitalleri stabil izlendi. Yabancı cismin giriş yerinin boyun sol tarafında 2.bölge içinde olduğu gözlendi Mevcut yabancı cismin sternocleidomastoid kasının derininden devam ettiği düşünüldü. 2.bölge içerisinde yer alan bu travmada boyunda aktif kanama, hematom, amfizem gibi değişiklikler izlenmedi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya ilk doz tetanos aşısı uygulandı. Antibiyoterapisi düzenlendi.

Yabancı cismin boyundaki seyrine bağlı olası büyük vasküler ve sinir yaralanmalarının ekartasyonu açısından hasta, beyin cerrahisi ve kalp damar cerrahisi bölümlerine konsülte edildi. İlk muayenede defisit izlenmemesi üzerine vasküler yapıların yabancı cisimle ilişkisi açısından direk grafi ve boyun bilgisayarlı tomografi ve anjiografisi planlandı.

Bmajör vasküler yaralanma izlenmeyen hastaya genel anestezi altında boyun eksplorasyonu planlandı. Yabancı cisim dikkatlice diseke edilerek, kasın bir kısmıyla beraber çıkarıldı.

Tedavi ve Prognoz: hastaya genel anestezi altında boyun eksplorasyonu planlandı. Boyun sol yarımına yarım apron insizyonu yapıldı. Cilt-cilt altı doku geçildiğinde yabancı cismin sternocleidomastoid kasının alt yarımını superomedial yönde penetre ettiği gözlendi. Medial kompartmanda vasküler yapıların salim olduğu izlendi.Yabancı cisim dikkatlice diseke edilerek, kasın bir kısmıyla beraber çıkarıldı. Kas içi kanama alanları kontrol altına alındı. Cerrahi saha serum fizyolojik ile yıkandı, loja 1 adet hemovac dren yerleştirildi. Post operatif dönemde 3.günde hemovac dren çıkarıldı, ek enfektif tablo izlenmedi. Olası kas gücü defisiti, hareket kısıtlılığı açısından fizik tedavi bölümüne konsülte edildi, öneriler uygulandı. Hasta oral antibiyotik ile şifa ile taburcu edildi.

Yorum: Baş ve boyun bölgesine nüfuz eden travmalar, acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Birçok hayati yapıyı içermesi ve karmaşık bir anatomiye sahip olması nedeniyle, özellikle travma hastasında zor bir değerlendirme ve yönetim alanıdır. Minör gibi görünen yaralanmalar bile, hızla hayatı tehdit eden acil durumlar haline gelebilir ve multidisipliner uzman (kulak burun boğaz (KBB) ile beraber acil tıp hekimliği, damar cerrahisi, anestezi ve girişimsel radyoloji) yaklaşımı ve bakımını gerektirebilir

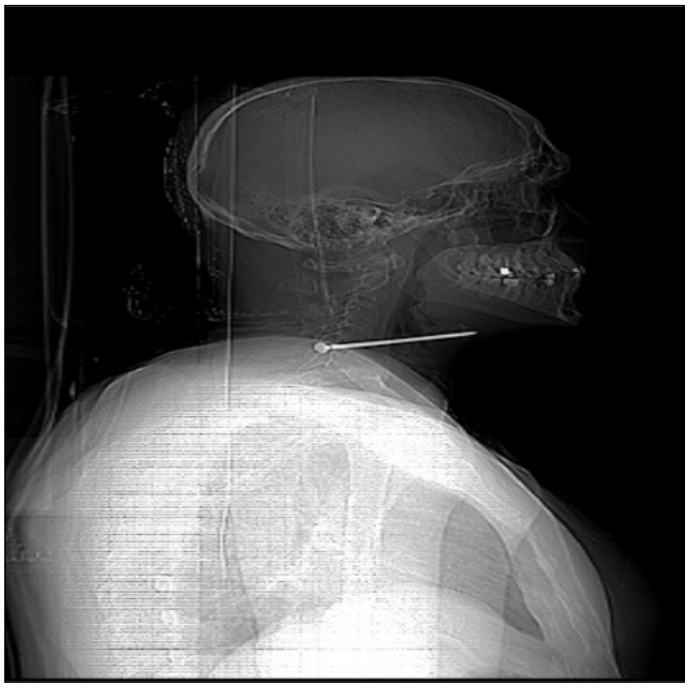
Anahtar kelimeler: Boyun travmaları, penetran, yabancı isim



Resim 1. Boyun sol yarımında yabancı cisim görünümü



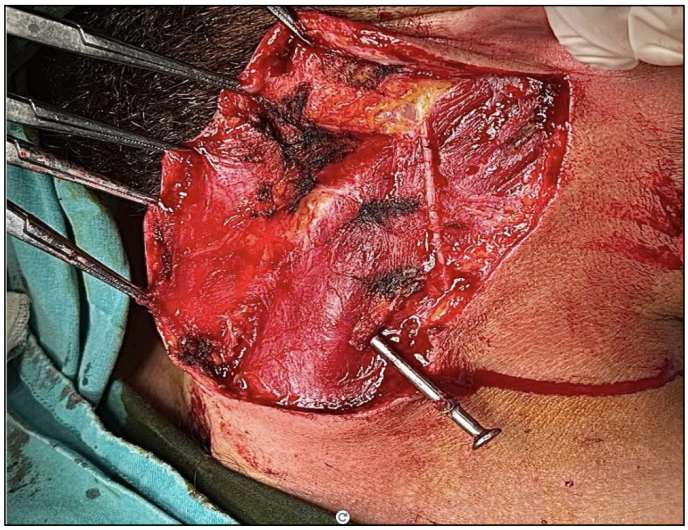
Resim 2. Boyun sol yarımında yabancı cisim görünümü



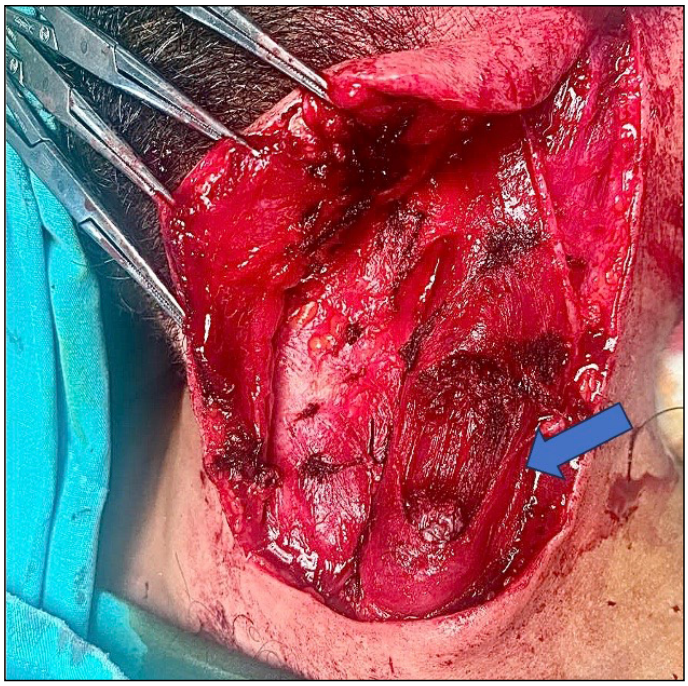
Resim 3. Direk grafide metalik yabancı ismin görünümü



Resim 4. Bilgisayarlı tomografide metalik yabancı cismin görünümü



Resim 5. Yabancı cismin sternocleidomastoid kası alt yarımını penetre ettiği görünüm, intraoperatif görüntü



Resim 6. Yabancı cismin çıkarılması sonrası cerrahi saha, eksize edilen kas segmenti mavi ok ile gösterilmiştir.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-056

SUBMANDİBULAR YERLEŞİMLİ SİNİR KILIFI MİKSOMU: OLGU SUNUMU

Hatice Gizem Hazır[1], Seda Nur Cihan[1], Nesrettın Fatıh Turgut[2], Asude Ünal[1], Dursun Mehmet Mehel[3], Dogukan Ozdemir[1]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Samsun, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun SUAM, Samsun

Amaç: Sinir kılıfı miksomu; periferik sinir kılıfı kaynaklı benign yumuşak doku tümörüdür. Çoğunlukla üst ekstremitelerde, baş ve boyun bölgesinin dermis ve mukoza, submukoza gibi cilt altı dokularında yerleşen ağrısız, küçük, soliter, yavaş büyüyen nodül veya papül olarak tanımlanır. Bu olgu sunumunda, baş boyunda submandibular bölgede sinir kılıfı miksomu tanısı alan 55 yaşında erkek hastanın, klinik, patolojik özelliklerinin, tanı ve tedavi süreçlerinin değerlendirilmesi ve sinir kılıfı miksomunun özelliklerinden bahsedilmesi amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 55 yaşında erkek hasta, tarafımıza uzun zamandır var olan sol submandibular bölgede palpabl, sert, fikse, büyüme eğiliminde kitle şikayeti ile başvurdu.Hastanın tarafımızca yapılan fizik muayenesinde sol submandibular bölgede, mandibula corpus hizasında, 2*1 cm cilt üzerinde uzanımı olan polipoid lezyon mevcuttu. Kontrastlı Yüz MR T2AG serilerde hiperintens, T1AG serilerde hipointens olarak görülen lezyon, lokal anestezi altında sol submandibular bölgeden eksize edildi. Eksize edilen kitlenin patoloji sonucu sinir kılıfı miksomu olarak raporlandı.

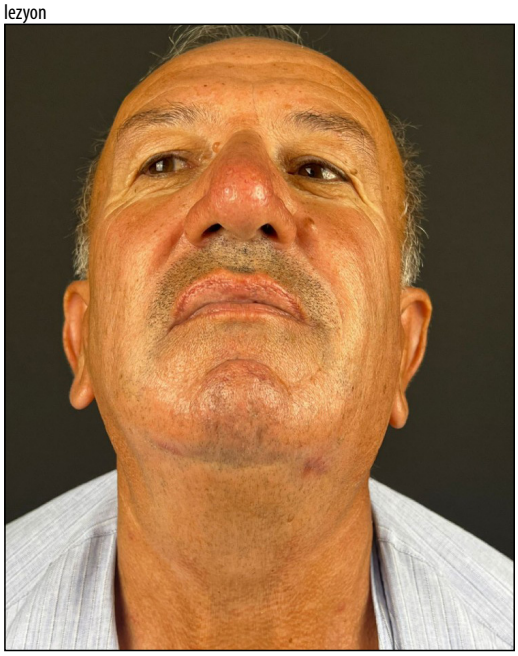
Tedavi ve Prognoz: Sinir kılıfı miksomunun tedavisi tam cerrahi eksizyon olmakla birlikte, takiplerde metastaz ya da malignite yönünde değişim bildirilmediğinden kemoterapi ya da radyoterapiye ihtiyaç duyulmamaktadır. Olgu sunumumuzda hastamız tam eksizyon cerrahisinin ardından tarafımızca takibe alınmıştır.

Yorum: Sinir kılıfı miksomu, periferik sinir kılıfı kaynaklı benign yumuşak doku tümörüdür. Erişkinlerde ve vakaların %24'ünde baş boyun tutulurken çocuklarda vakaların %45,5'i baş ve boyun tutulur. Radyolojik görüntülemeler yardımı ile histopatolojik değerlendirme ile kesin olarak tanısı konulmaktadır. Mikroskobik bakıda, bol miktarda miksoid stroma içinde karakteristik çok loblu iğ hücreleri bulunurken hücreler S-100 proteini ile pozitif boyanmaktadır. Tedavisinde tercih edilen temiz sınırlarla tam eksizyondur. Prognozu iyi olmasına rağmen takiplerde tümörün tekrarlaması primer lezyonun tam olarak çıkarılmamasına sekonder olarak düşünülmüştür. Olgu sunumumuzda hastamız kitlenin tam eksizyonu sonrası takibe alınmıştır.

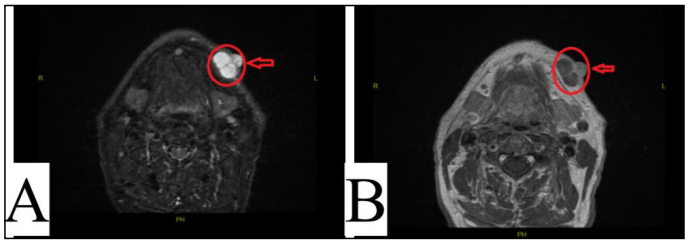
Anahtar kelimeler: baş boyun, miksoma, sinir kılıfı miksomu



Resim 1A. Sol submandibular bölgede, mandibula corpus hizasında, 2*1 cm cilt üzerinde polipoid lezyon



Resim 1B. Eksizyon sonrası postoperatif 1. ay.



Resim 2A,2B. Kontrastlı Yüz MRG T2AG serilerde hiperintens lezyon, 2B. T1AG serilerde hipointens lezyon.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-057

TRANSÖZOFAGEAL EKOKARDİYOGRAFİ SONRASI GELİŞEN RETROFARİNGEAL ABSE: OLGU SUNUMU

Mahmut Niyazi, Hakkı Caner İnan, Mesut Karataş, Melih Alpay

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Kliniği,Bursa

Amaç: Transözofageal Ekokardiyografi (TEE) kardiyoloji pratiğinde kullanılan güvenli ve nispeten invazif olmayan bir tanı aracıdır. TEE sonrası orofarinks, hipofarinks, özafagusta laserasyon ve hematom gibi minör komplikasyonlar görülebilirken, özafagus ve hipofarinkste tam kat yırtılmalara bağlı perforasyon, amfizem ve derin boyun enfeksiyonu (DBE) gibi majör komplikasyonlar da görülebilir.(1) TEE ile ilişkili majör komplikasyon görülme sıklığı %0,2 ila %0,5 arasında değişmektedir.(2) TEE sonrası olası özafagus yaralanmasına sekonder DBE gelişen 68 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz.

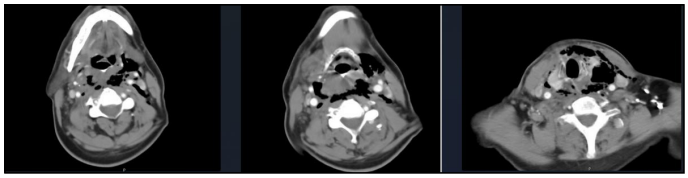
Olgunun Özellikleri: 68 yaş erkek hasta kardiyoloji kliniğinde yapılan TEE'den 2 gün sonra boyunda şişlik şikayeti ile acil servise başvurmuş. BT'de paratrakeal, prelaringeal ve parafarengeal bölgede yaygın hava dansiteleri izlenmiş. Özofagus perforasyonu ön tanısı ile genel cerrahi servisine yatırılmış ve intravenöz antibiyoterapi başlanmış. Özofagus endoskopisinde perforasyon odağı saptanmamış. Kbb muayenesinde bilateral submandibuler bölgeden başlayıp sternal çentiğe uzanan, krepitasyon veren yaygın ağrılı şişlik mevcuttu. Boyun hareketlerinde her yöne kısıtlılık mevcuttu. Endoskopik muayenede hipofaringeal ve laringeal yapılar doğal izlendi. BT'de, tiroid gland lateralinden bilateral olarak superiorda parafaringel bölgeye, posteriorda retrofaringeal bölgeye, inferiorda mediasten superioruna uzanan abse ile uyumlu hava-sıvı dansiteleri izlendi. MR'da orofarenks seviyesinden superior mediastene uzanan retrofarengeal bölgede solda 121x44x45mm boyutunda sağda 67x15x40 mm boyutunda hava-sıvı dansitelerinin mevcut olduğu abse ile uyumlu görünüm izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Hasya genel anestezi altında operasyona alındı. SKM kas derininden ve bilateral tiroid gland lateralinden püy gelişi izlendi. Tiroid gland lateraline bilateral hemovak dren konuldu. Abse kültüründe bakteri üreme olmayan hasta 25 gün ıv ampirik antibiyoterapi ile takip edildi. Hastanın kliniğinde düzelme olması ve görüntülemelerde de abse odağı bulunmaması üzerine taburcu edildi.

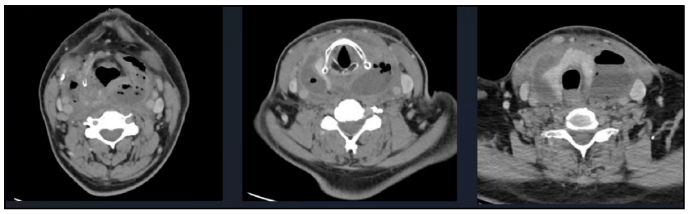
Yorum: DBE, baş ve boynun fasiyal düzlemleri ve boşlukları boyunca yayılan enfeksiyonlardır (3). İyatrojenik DBE; özofagoskopi, bronkoskopi ve TEE gibi girişimsel işlemler sonrası gelişebilmektedir. TEE sonrası gastrointestinal perforasyon insidansı %0,01 ila %0,04 oranında izlenir (4). Vakaların yaklaşık %20'sinde rüptür bölgesi hipofarenks iken %80 hastada servikal özofagustur (5). Mortalite oranı %10 ile %56 arasında değişmektedir (6). TEE sonrası hipofarinks ve servikal özafagus perforasyonu gelişen hastalarda boyun ağrısı, ateş, disfaji, odinofaji semptomları izlenebilir (7). Servikal özofagus yaralanmasında konservatif tedavi ve antibiyoterapi başlanır. (8). TEE sonrası perforasyon ve/veya DBE gibi yaşamı tehdit eden potansiyel komplikasyonları dışlamak için fiber optik laringoskopi ve BT taraması ile değerlendirilmelidir. Servikal özofagus perforasyonu şüphesi ile yatırılan hastalar DBED açısından klinik muayene ve labaratuar bulguları ile yakın takip edilmelidir. Klinik bulgular ve laboratuar testlerinde kötüleşme görülen hastalardan görüntüleme istenmelidir.(9). DBE'de tedavide öncelikle hava yolu kontrolünün sağlanması, antibiyoterapi ve cerrahi tedavi yer almaktadır. Küçük, lokalize, çapı 2 cm'i geçmeyen abselerde tekrarlayan iğne aspirasyonu ile tedavi mümkünken, birden çok derin boyun alanını tutan

derin boyun abselerinde transoral veya transservikal yaklaşım ile abse drenajı yapılmalıdır.(10)

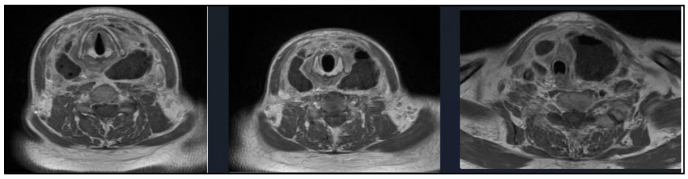
Anahtar kelimeler: Transözofageal ekokardiyografi, derin boyun enfeksiyonu, komplikasyon, tedavi yönetimi, prevertebral abse



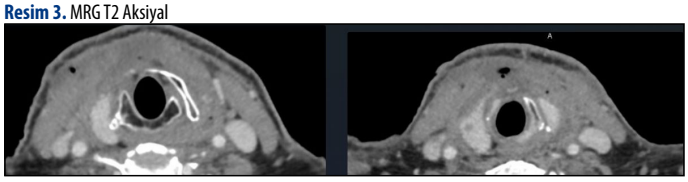
Resim 1



Resim 2



Resim 3. MRG T2 Aksiyal



Resim 4. Kontrol BT Aksiyal (Postoperatif 20. gün)

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-058

PERORAL YOL İLE ALINIP BOYUN PLANLARI İÇİNDE İLERLEYEN BİR YABANCI CİSİM OLGUSU

Seher Sirin, Ata Alperen Erşahan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

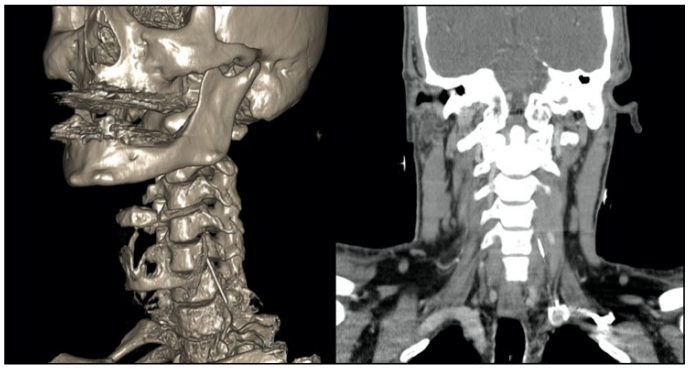
Amaç: Boyunda genellikle iatrojenik yaralanmalara ve travmalara sekonder yabancı cisimler görülebilmektedir. Boyun bölgesi hayati damar ve sinir yapılarını içerdiğinden bu bölgedeki yabancı cisimlerin erken dönemde tanı ve tedavisinin yapılması gerekmektedir.

Olgunun Özellikleri: Yaprak sarması yedikten hemen sonra başlayan boğazında özellikle yutkunma ile oluşan acıma, batma ve yabancı cisim hissi ile dış merkezde acil servise başvuran 48 yaşında ek hastalığı bulunmayan erkek hastanın çekilen direk grafisinde hipofarenks düzeyinde yaklaşık 4 cm boyutlarında iğne izlenmesi üzerine dış merkezde direk laringoskopi yapılmış ve yabancı isim saptanmamıştır. Çekilen boyun BT ile yeniden değerlendirildiğinde boynundaki iğnenin ilerlediği karotid kılıf medialinden vertebraya doğru yer değiştirdiği izlenmiştir. Tarafımıza yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde boyunda inspeksiyon ve palpasyonla patolojik bulgu saptanmadı. Boyun hareketlerinde kısıklılık, ağrı yoktu. Nazofarinks, oral kavite orofarinks doğaldı. Hipofarinks düzeyinde sol priform sinüs mukozası ödemli izlendi. Larinks doğaldı.)Tekrar edilen boyun görüntülemelerinde C4 ve C5 vertebra korpusu sol lateralinde vertebraya paralel uzanan 4 cm boyutunda metalik yabancı cisim izlendi.

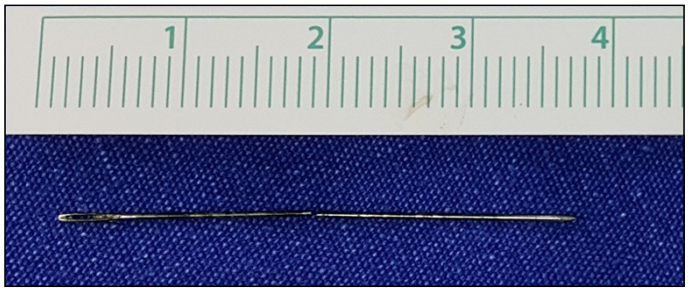
Tedavi ve Prognoz: Hastaya acil boyun eksplorasyonu planlandı. GAA skopi ile aralıklı olarak lokalizasyon tespiti yapılarak damar-sinir paketinin medialinden larenks lateralinden diseksiyon planı oluşturularak pre vertebral fasyaya ulaşıldı. Bu planda yabancı cisim izlenmedi. İğnenin büyük damar ve sinir yapılarına zarar vermediği görüldü. Skopi ile yeniden görüntüleme alındığında yabancı cisimin prevertebral fasyanın da derininde, vertebra korpusunun lateralinde olduğu görüldü. Per-op beyin cerrahisi konsültasyonu istendi. Beyin cerrahisi ekibi tarafından diseksiyon derinleştirilerek toplam boyutu 3,5 cm olan dikiş iğnesi 2 parça halinde çıkarıldı Cerrahi saha temizliği ve dren tespitinin ardından operasyon sonlandırıldı.

Yorum: Boyun bölgesindeki yabancı cisimler KBB acilidir ve tanısı konduğu anda eksplore edilerek çıkartılması gerekir. Eksplorasyonun olası komplikasyonlara karşı KVC ve beyin cerrahisi ekibinin bulunduğu merkezlerde yapılması önerilir. Bilgisayarlı tomografi yabancı cismin lokalizasyonunu tespit etmede ve çevre dokular ile ilişkisini saptamada önemli bir araçtır. Cisim cerrahi esnasında da yer değiştirebileceğinden skopi kullanılarak çıkarılmalıdır.

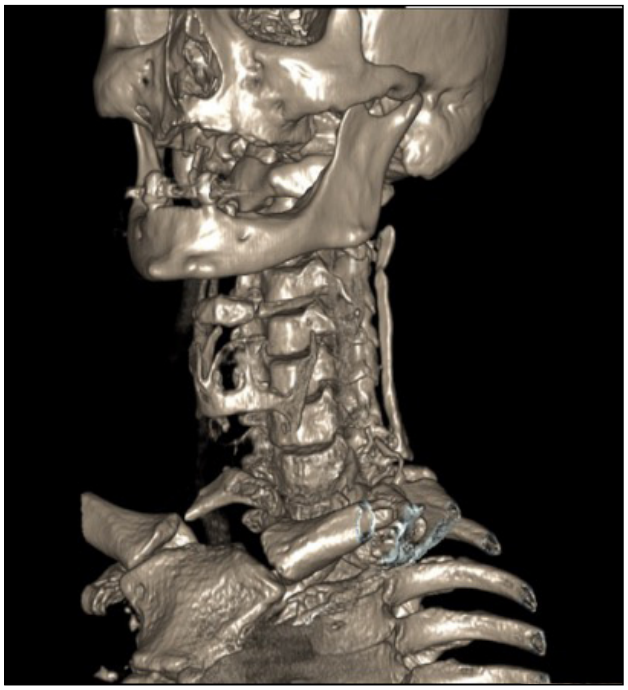
Anahtar kelimeler: boyunda yabancı isim, prevertebral fasya, boyunda iğne



Resim 1. C4 - C5 vertebra korpusu sol lateralinde izlenen yabancı cismin 3D ve 2D koronal kesit BT görüntüleri



Resim 2. İki parça halinde boyundan çıkartılan dikiş iğnesi



Resim 3. Post op 7. günde çekilen kontrol boyun BT'nin 3D kesiti

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-059

ENDER RASTLANAN BİR DIŞ KULAK YOLU MALİGNİTE OLGUSU: ADENOİD KİSTİK KARSİNOMA

İlknur Tunç, Alper Batı, Muharrem Dağlı, Samet Özlügedik

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Primer dış kulak yolu maligniteleri çok nadirdir; adenoid kistik karsinom (AKK) ise oldukça nadir görülen bir tümör olup primer dış kulak yolu malignitelerinin yaklaşık %5'ini oluşturur. Adenoid kistik karsinoma, malign epitelyal bir tümör olarak dış kulak yolunun seruminöz glandlarından da gelişebilmektedir ve dış kulak yolu glandüler tümörlerinin % 65 gibi bir oran ile en sık rastlanılanıdır. Aurikula ve periaurikuler cildi de etkileyebilir. En sık hayatın 6. dekadında izlenir.Hastaların büyük çoğunluğu tek taraflı, şiddetli veya hafif, uzun süren otalji, işitme kaybı, otore veya dış kulak yolunda kitle şikayetiyle başvurur.Fizik muayenede genellikle dış kulak yolunda kitle veya nodül izlenmektedir

Bu bildiride dış kulak yolunda kitle nedeniyle tarafımıza başvuran ve AKK tanısı alan bir kadın hastanın tanı, tedavi süreci literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 43 yaşında kadın hasta sağ dış kulak yolunda birkaç yıldır bulunan, ancak son bir yıl içerisinde büyüyerek ağrı ve işitme kaybına neden olan kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ dış kulak yolu anterior duvarından kaynaklanan ve kanalı tama yakın obstrükte eden yaklaşık 1*1 cm boyutlarında üzeri normal cilt ile kaplı düzgün sınırlı kitle mevcuttu.Timpan membran kitleden dolayı değerlendirilemedi.Diğer KBB muayenelerinde patolojik bulgu izlenmedi.Hastanın temporal bilgisayarlı tomografi görüntülemesi yapılarak kitlenin sınırlarının belirlendikten sonra hastaya sağ dış kulak yolundan eksizyonel biyopsi yapıldı ve postoperatif patoloji sonucu adenoid kistik karsinom şeklinde raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hasta kontrastlı boyun\toraks tomografi ve kontrastlı yüz\temporal manyetik rezonans görüntülemeleri yapıldıktan sonra patoloji sonucu ile multidisipliner baş boyun tümör konseyinde değerlendirildi ve uzak metastazı olmadığı konusunda görüş birliğine varılarak cerrahi kararı alındı.Hastaya kliniğimizde Endoskopik Asiste Sağ Dış Kulak Yolundan Tümör Eksizyonu ve Sağ Superfisiyal Parotidektomi yapıldı, dış kulak yolunda oluşan defekt supraklavikular bölgeden alınan split thickness deri grefti ile onarıldı.Postoperatif patolojisinde histokimyasal ve immunohistokimyasal bulguları ile birlikte olguya "Adenoid Kistik Karsinoma" tanısı konuldu. Spesimen morfolojisinde %80 oranında tübüler, %20 oranında kribriform morfoloji görüldü. Solid patern saptanmadı ve yüksek grade lehine bulgu izlenmedi. Aynı zamanda lenfovasküler veya perinöral invazyona da rastlanmadı.Hastanın postoperatif iyileşme dönemini tamamlamasını takiben medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi klinikleri ile beraber multidisipliner olarak radyoterapi tedavisi planlandı ve yakın takibe alındı.

Yorum: Adenoid kistik karsinom, nadiren dış kulak yolunu tutan nadir bir tümördür. Hastalığın lokal olarak kontrol şansını artırmak ve distal metastaz oluşumunu azaltmak için radikal prosedürler kullanılarak cerrahisinin yapılması ve ardından uygun vakalarda radyoterapi ile tedavinin desteklenmesi gerekir.

Anahtar kelimeler: adenoid kistik karsinom, eksternal akustik kanal,

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-060

ORTA KULAKTA BRANKİYAL KLEFT KİSTİ

Aslıhan Ünel Kaval, Azer Dadashov, Çağlar Eker, Elvan Onan, Özgür Tarkan, Özgür Sürmelioğlu, Muhammed Dağkıran

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Brankiyal anomaliler boyun lateralinde en sık karşılaşılan konjenital boyun patolojileridir.

[1] Embriyonel gelişim sırasında brankiyal yarıkların anormal gelişimine bağlı meydana gelmektedir. Birinci brankiyal yarıktan dış kulak yolu (DKY) meydana gelir. İkinci brankiyal ark hızla büyüyerek ikinci, üçüncü ve dördüncü brankiyal yarıkları kapatır. Böylece ikinci, üçüncü ve dördüncü brankiyal yarıklar geçici olarak boşluk halini alırlar. Eğer bu boşluklar tam kapanmaz ise brankiyal anomaliler meydana gelir. Bu brankiyal anomaliler kist, sinüs ve fistül şeklinde olabilir

[1]. Brankiyal anomaliler en sık kist şeklinde ortaya çıkarlar. En sık görüleni (%95) ikinci brankiyal kleft kistidir (BKK)

[2].

Olgunun Özellikleri: 58 yaşında kadın hasta 5 yıldır sol kulakta ağrı ve çınlanma oluşması üzerine dış merkeze başvurmuş. Sistemik ve lokal tedavi ile takip edilmiş. Tedaviden fayda görmemesi nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde ek özellik bulunmamaktaydı.

Otoskopi: Bilateral timpanik membran intakt, Dış kulak yolu doğal

Hastanın saf ses odyogram sonucu – sol kulakta hava iletimi 52 dB, kemik iletimi ise 28 dB.

Sağ kulakta hem hava hem de kemik iletimi 15er dB idi.

R:52/28 dB,L:15/15 dB

Temporal Kemik BT – Bilateral mastoid sellüler havalanmaları, dış kulak, orta kulak, timpanik kavite ve iç kulak anatomik yapıları doğal olup kolesteatom bulgusu saptanmamıştır.

İç Kulak MR: Sol mastoid sellülerde ve orta kulak boşluğunda, mastoid antrum düzeyinde total havalanma kaybı izlenmiştir. Bu düzeyde T1'de hipointens, T2'de hiperintens görünüm mevcut olup, diffuzyon serilerde orta kulak boşluğunda hafif kısıtlanma göz-

lenmiştir. Kontrast madde sonrasında orta kulak boşluğu düzeyinde periferal sinyal artışı izlenmiştir.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya tarafımızca sol timpanomastoidektomi ameliyatı yapıldı. Timpanik membran intakt izlendi. Dış kulak yolunda fistül ağzı izlenmedi. Retroauriküler insizyonla girilerek mastoid kemik antruma kadar turlandı. Antrumu dolduran, attike uzanım gösteren mavi-mor renkli düzgün yüzeyli kistik lezyon izlendi. Etraf dokulardan sıyrılarak çıkarıldı.

Patolojisinde – Benign kistik yapı, Brankial kleft kisti ile uyumlu olabilir, orta kulak, biyopsi.

Kist duvarında mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir.

Yorum: Brankiyal anomaliler boyun lateralinde en sık karşılaşılan konjenital boyun patolojileridir. En sık kist şeklinde ortaya çıkarlar

[5]. Brankiyal aparat gebeliğin 4. ve 8. hafta arasında gelişir ve kulak ve kasların embriyolojik öncüllerini, kan damarlarını, kemikleri, kıkırdağı ve yüz, boyun ve farenks mukozasını oluşturur

[3]. En sık ikinci BKK görülür - %95. Birinci BKK ise %8, üçüncü ve dördüncü BKK çok nadir olasılıkla görülmektedir

[2]. Birinci kleft anomalisi dış kulak kanalının tabanında seviyesinde başlar, mandibular ve hyoid kemik arasındaki yolu takip eder ve kaynaşmanın bozulma derecesine bağlı olarak submandibular bölgede biter

[4,7].

BKK genellikle üst solunum yolu enfeksiyonu ataklarını takiben büyüme göstererek ağrısız, fluktuan boyun kitlesi olarak belirgin hale gelir. Genellikle benign lezyonlardır

[6]. Genel olarak BKK konjenital olarak değerlendirilen ve çocukluk çağında klinik bulgu verirken bizim hastamızda boyun ile ilişkisi olmayan (mastoid kavitede) ve 5. dekadda ortaya çıkmıştır.

Bu yüzden orta kulak patololojilerinde nadir de olsa brankiyal kleft kistleri düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Brankiyal kleft kisti, kulak, işitme kaybı

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-061

NADİR GÖRÜLEN BİR ÜST HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONU NEDENİ:DİL KÖKÜ ABSESİ OLGU SUNUMU

Seher Şirin, Ali Aktürk, Murat Öztürk

Kocaeli Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Kocaeli

Amaç: Akut dil kökü abseleri Kulak Burun Boğaz pratiğinde nadir olarak görülen fakat havayolunu potansiyel olarak tehdit edebilen bir durumdur. Anterior ve Posterior dil kökü abseleri olarak ikiye ayrılır. Posterior Dil kökü abseleri yaşamı tehdit edebilen enfeksiyonlar olduğundan hızlı ve dikkatlice tedavi edilmelidir. Bu vaka sunumunda nadir görülen bu durumun klinik bulgularını, tanı konulmasını ve tedavisini açıklamayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 64 yaşında erkek hasta 20 gün önce başlayan yutma güçlüğü,ses kısıklığı, Boyunda ağrı, boyun hareketlerinde kısıtlılık ile tarafımıza başvurdu.Hastanın özgeçmişinde Diyabetes Mellitus,Hiperkolesterolemi ve Hipertansiyon hastalıkları mevcuttu. Şikayetlerinin başlaması sonrasında seftriakson,amoksisilin ve metronidazol kullanımı mevcut.Hastanın yapılan Kulak burun boğaz ve baş boyun muayenesinde boyun ve dil hareketlerinde ağrı,suprahyoid bölgede palpasyonla hassasiyet mevcuttu.Yapılan Panendoskopide dil kökü seviyesinde epiglotu posteriora doğru iten dolgunluk izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın havayolu güvenliğini sağlamak amacıyla acil trakeotomi açılması işlemi gerçekleştirildi.Ardından girişimsel radyoloji tarafından transservikal perkütan abse drenajı ile 1 cc püy aspirasyonu yapıldı ve kültür-antibiyogram inceleme amaçlı örnek gönderildi.Enfeksiyon Hastalıkları önerisi doğrultusunda Hasta tedavi süreci boyunca 10 gün piperasilin-tazobaktam,-sonrasında 9 gün teikoplanin ve meropenem tedavisi aldı.Hastanın kontrol görüntülemelerinde lezyonda gerilememe olmaması üzerine genel anestezi altında Direkt Laringoskopi ve Abse Drenajı planlandı. Sol taraflı Vallekuladan dil köküne uzanan bölgeye insizyon yapıldı,püy içeriği drene edildi ve malignite şüphesinden dolayı mukozal-submukozal dokulardan yüzeyel ve derin multipl punch biyopsiler alınarak örnekleme yapıldı.Örneklenen dokularda anlamlı sonuç saptanmadı.Hastanın kontrol görüntülemelerinde abse lezyonunda gerileme olması üzerine dekanüle edildi.

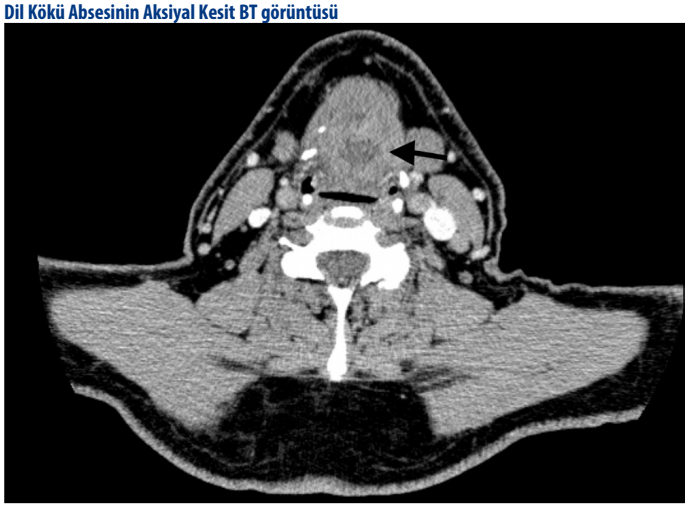
Yorum: Dil kökü abseleri dilin zengin vasküler kanlanması,lenfatik drenajı nedeniyle nadir görülür. Diyabetes Mellitus,İmmun Yetmezlikler bu duruma yatkınlık oluşturur.Travma,yabancı cisim,-dental enfeksiyon,kötü oral hijyen gibi anterior ve posterior dil bölgesinde abseye neden olabilen predispozan durumlara ek olarak infekte tiroglossal kist ve lingual tonsilit de dil kökü abselerini predispoze edici faktörler arasında yer alır.Geçmiş literatürlerde sıklıkla raporlanan patojenler oral kavite florasını(Streptococcus spp.,Staphilococcus spp.) işaret eder.Hastaların kliniğinde bizim hastamızda da olduğu gibi akut disfaji,suprahyoid boyun bölgesinde ağrı gibi semptomlara ek olarak otalji ile de karşılaşılabilir.Bu hastaların yönetiminde 3 aşamaya dikkat edilmelidir; 1-Üst Havayolunu kontrol altına almak 2-Abse drenajı 3-Uygun antibiyoterapiler ile tedavi

Tanıda Kontrastlı BT görüntüleme abse lokalizasyonu,yayılımı ve riskli boyun ve mediasten bölgelerine uzanımı değerlendirme açısından ilk tercihtir.Epiglot ödemi,mediasten yayılımı ve sepsis mortaliteyi arttıran faktörler olduğundan dikkat edilmelidir.

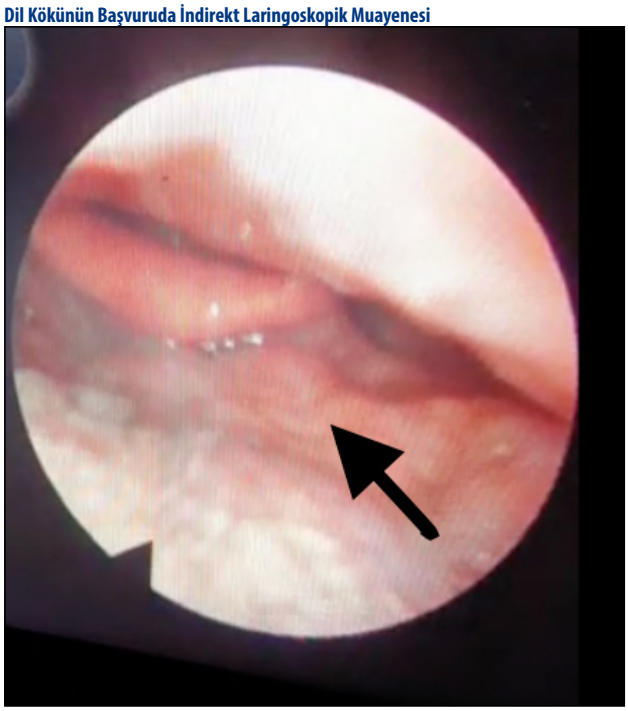
Dil abseleri nadir görülen bir klinik tanı olmakla beraber üst havayolu açıklığını tehdit edici durum olmasından dolayı ölümcül olabilir.Öncelikle üst havayolu açıklığını kontrol altına alıp(Gerekirse trakeotomi ile) uygun antibiyoterapi ve drenaj yöntemleriyle kontrol altına alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Abse,Antibiyoterapi,Dil Kökü,Trakeotomi

Dil Kökü Absesinin Aksiyal Kesit BT görüntüsü



Dil Kökünün Başvuruda İndirekt Laringoskopik Muayenesi



Baş - Boyun Cerrahisi

EP-062

LENFADENOMEGALİYİ TAKLİT EDEN BİR LOOP KAROTİS OLGUSU

Ayse Yasemin Gunduz, Osman Kılıç, M.Tayyar Kalcioglu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Baş ve boyun cerrahisinde ve özellikle günümüzde oldukça sık gerçekleştirilen fonksiyonel boyun diseksiyonlarında karotid arterler, tanınması ve korunması gereken anatomik yapıların en başında gelmektedir. Karotid arterlerin aberran seyri nadir görülen bir durum olup operasyon esnasında cerrahı yanıltarak komplikasyonlara zemin hazırlama potansiyeline sahiptir. Bu olgumuzda karşılaştığımız bu nadir anatomik varyasyonu sunarak farkındalığı artırmayı ve cerrahi sırasında beklenmedik komplikasyonların önüne geçilmesini amaçlamaktayız.

Olgunun Özellikleri: Bilinen kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve aort anevrizması öyküsü olan 85 yaşındaki kadın hasta 4 aydır devam eden dilinde yara şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde dil sağ lateralinde orta hattı geçmeyen ve dil köküne infiltrasyon göstermeyen 4x2 cm boyutlarında ülserovejetan kitle mevcut olup boyun palpasyonunda ele gelen lenfadenomegali yok idi. Hastanın çekilen kontrastlı yüz ve boyun manyetik rezonans görüntülemelerinde fizik muayene ile uyumlu şekilde dil sağ lateralde ağız tabanına ve dil köküne uzanmayan, orta hattın sağ lateralinde kalan özellikle çevresel yoğun kontrast tutulumu olan primer malignite ile uyumlu kitle lezyon ve bilateral juguler zincirde subsantimetrik bazılarının yağlı hilusu silinmiş multiple lenfadenomegaliler mevcuttu. Dildeki kitleden yapılan insizyonel biyopsi patoloji sonucu orta derecede differansiye skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanan hastaya tedavi olarak sağ hemiglossektomi ve bilateral supraomohyoid fonksiyonel boyun diseksiyonu yapılması planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Operasyon günü sağ hemiglossektomi prosedürünün ardından önce sol taraf supraomohyoid boyun diseksiyonuna başlandı. Rutin diseksiyon esnasında seviye 2A yağlı pake ve lenf nodları diseke edilirken internal juguler venin posterolateralinde 1 cm boyutlarında round konfigürasyonlu düzgün sınırlı kitle lezyon görüldü. Makroskopik olarak metastatik bir lenfadenomegali görünümündeki kitlenin diseksiyonuna devam edildiğinde, kitlenin sonlanmayıp internal juguler ven derininde inferiora ve superiora doğru vertikal olarak seyreden karotis olduğu görüldü. Sol taraftaki karotis, seviye 2A düzeyinde internal juguler venden 2 cm laterale kadar uzanarak tam bir loop oluşturmaktaydı. Sağ taraf boyun diseksiyonuna geçildiğinde seviye 2A diseksiyonu dikkatlice yapıldığında karotisin bu düzeyde 1 cm kadar internal juguler venin lateralinde yarım loop oluşturup tekrar vertikal seyrine devam ettiği görüldü. Operasyon komplikasyonsuz sonlandırıldı.

Yorum: İnternal juguler venin derininde güvenli bir şekilde vertikal olarak seyreden karotis, bu olguda olduğu gibi nadir olarak loop varyasyonu gösterip venin lateralinde patolojik bir lenf düğümü gibi yer alabilir. Karotisin "loop"laşmasının, ateroskleroz ve serebrovasküler yetmezlik gibi patolojik olaylara zemin hazırladığı bilinmektedir. Ayrıca bu varyasyonda karotis morfolojik olarak iyatrojenik hasara çok açık bir duruma geldiğinden bu seyir cerrahi açıdan da son derece önem arz eden bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle servikal operasyonlarda özellikle boyun diseksiyonlarında cerrahın bu varyasyonu aklında bulundurması ciddi komplikasyonların önüne geçilmesini sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: boyun diseksiyonu, internal juguler ven, lenfadenomegali, loop karotis, olgu sunumu, varyasyon

Fasiyal Plastik Cerrahi

EP-063

BOTULİNUM TOKSİN ENJEKSİYONU SONRASI GELİŞEN DİSFAJİ

Aysegul Yonem, Sergul Ulus Evecan, İbrahim Engin Çekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nadir bir vaka olarak, boyun gençleştirme amaçlı platisma bantlarına botulinum toksin enjeksiyonu sonrası gelişen bir disfaji olgusunu değerlendirmek.

Olgunun Özellikleri: Başka bir merkezde boyun gençleştirme amacıyla platisma bantlarına yaklaşık 200 IU BTX-A enjeksiyonu sonrası, ilerleyici yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvuran 46 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde enjeksiyon bölgelerine karşılık gelen boynun anterior ve sol anterolateral bölümünde ekimotik alanlar saptandı. Hastanın endoskopik larenks bakısında piriform sinüslerde tükürük göllenmesi mevcuttu.Hastaya fleksibl endoskopi eşliğinde metilen mavili sıvı (su) ve yarı katı formda gıda (yoğurt) uygulaması yapıldı.Uygulama sonrası vallekulada ve piriform sinüslerde rezidü görüldü.Hastada suprahyoid kasların güçsüzlüğüne bağlı nöromüsküler koordinasyon bozukluğu olduğu düşünüldü.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya reversibl bir asetilkolinesteraz inhibitörü olan piridostigmin ve yutma egzersizleri başlandı. Toplamda tedavi yaklaşık üç hafta sürdü ve bu süre boyunca hastanın şikayetleri yavaş yavaş azalarak sona erdi. Hastanın kontrol endoskopik larenks bakısında tükürük göllenmesi görülmedi.Fleksibl endoskopi eşliğinde metilen mavili sıvı ve yarı katı formda gıda uygulaması yapıldığında vallekulada ve piriform sinüslerde rezidü görülmedi.

Yorum: Botulinum toksini ile boyun gençleştirme işleminin uygunsuz teknik, yüksek doz, fasial ve ekstrafasial kasların anatomisi ve fizyolojisine dikkat edilmemesi sonucu, botulinum toksininin yut-

ma kasları, larinks ve boyun fleksörleri gibi alttaki anatomik yapılara yayılma riski nedeniyle hastalarda ciddi yan etkilere neden olabileceği bilinmelidir.

Anahtar kelimeler: botulinum toksin, disfaji, platisma



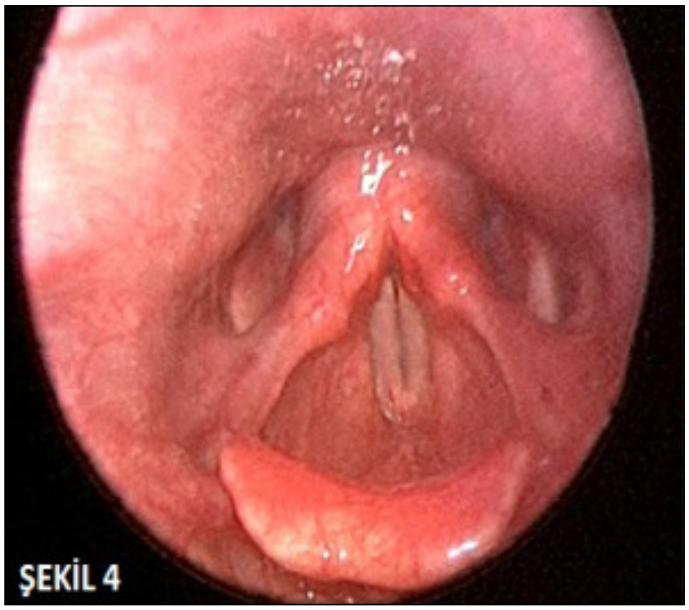
Şekil 1. Boynun anterior ve sol anterolateral bölümünde ekimotik alanlar



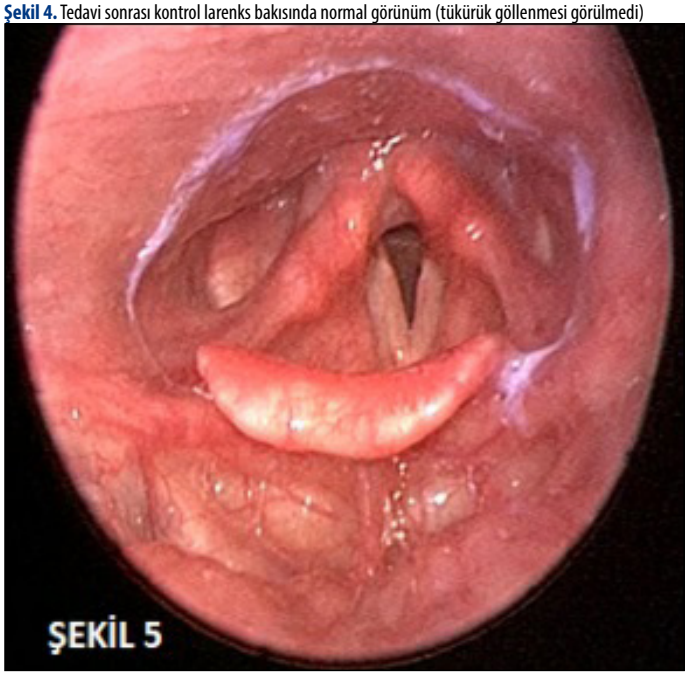
Şekil 2. Piriform sinüslerde tükürük göllenmesi



Şekil 3. Vallekulada ve piriform sinüslerde rezidü



Şekil 4. Tedavi sonrası kontrol larenks bakısında normal görünüm (tükürük göllenmesi görülmedi)



Şekil 5. Tedavi sonrası kontrol larenks bakısında metilen mavili yarı katı gıda uygulaması sonrası vallekula veya piriform sinüslerde normal görünüm (rezidü görülmedi)

Genel KBB

EP-064

COVİD-19 SONRASI İZLENEN PALATAL MİYOKLONUS: OLGU SUNUMU

Nahide Akbel Tola[1], Nurullah Türe[2]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

Amaç: Palatal miyoklonus (PM), yumuşak damakta ritmik, istemsiz hareketlerin izlendiği, bazen faringeal kaslarında dahil olduğu nadir görülen bir tablodur. PM hastalarında objektif tinnitus ve damak hareketine bağlı olarak klik sesi izlenebilir. PM tedavisinde

sıklıkla botulinum toksin enjeksiyonu kullanılmaktadır. Bu yazımızda, Covid-19 sonrası palatal miyoklonus izlenen 19 yaşında erkek hasta sunuldu.

Olgunun Özellikleri: On dokuz yaş erkek hasta son iki aydır devam eden klik sesi ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Sesin, Covid-19 enfeksiyonu sonrasında kendiliğinden başladığı, kesintisiz devam ettiği öğrenildi. Ses yaklaşık 30 cm uzaklıktan duyulabiliyordu. Öyküde kafa travması, geçirilmiş ameliyat ve ek nörolojik semptom saptanmadı. Yakın akrabalarda işitme kaybı, tinnitus şikayetleri izlenmedi. Kulak burun boğaz muayenesinde yumuşak damakta ritmik hareketler izlendi. Bu hareketlerin klik sesi ile eş zamanlı oluştuğu saptandı. Valsalva manevrasında palatal myklonusun devam ettiği izlendi. Otoskopik muayenede, her iki dış kulak kanalı ve zar normal olarak izlendi. Odyometri ve timpanometri sonuçları normaldi. Ayrıca tam kan sayımı, tiroid fonksiyon testleri, böbrek ve karaciğer fonksiyonları normal izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Covid-19 sonrası başlayan palatal miyoklonus için santral sistem patolojilerini dışlamak için nöroloji konsültasyonu istendi. Nörolojik muayenesi normaldi ve kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde santral sistem patolojisi saptanmadı. Bunun üzerine hastanın palatal miyoklonusuna yönelik olarak lokal Botulinum toksin enjeksiyon tedavisi önerildi. Ancak hasta tedaviyi kabul etmedi.

Yorum: Palatal miyoklonus yumuşak damakta ritmik hareketlere senkronize klik sesinin izlendiği nadir bir tablodur. Covid-19 infeksiyonuna sekonder olarak görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Botulinum toksin enjeksiyonu, covid-19, nörit, palatal miyoklonus

Palatal Miyoklonus QR kodlu görüntü kaydı

Genel KBB

EP-065

ANİ NONTRAVMATİK OBSTRUKTİF EPİGLOT VE BİLATERAL VOKAL KORD HEMATOMU

Cihan Gündüz

Giresun Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana bilim Dalı, Giresun

Amaç: Epiglot ve vokal kord hematomu gelişimi çok nadir izlenen fakat yaşamı tehdit eden ani hava yolu obstrüksiyonuna yol açabilen ve acil hava yolu stabilizasyonu gerektiren Kulak Burun Boğaz acil durumlarındandır. Bu nadir olgu sunumunun amacı hayatı tehdit eden bu tarz durumlara yönelik farkındalığı artırmak ve literatüre katkıda bulunmaktır.

Olgunun Özellikleri: Burada hastanemizin acil servisine başvuran 81 yaş kadın hastada son 6 saatte aniden başlayan ve progresif olarak ilerleyen solunum sıkıntısı, disfaji, disfoni şikayetleri mevcuttu. Yapılan flexible endoskopik ve 70 derece rijit endoskopik incelemede ileri derecede epiglot ve vokal kord hematomuna bağlı totale yakın larengeal obstrüksiyon gelişen nadir bir olgu sunulmaktadır.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın öyküsü dinlendiğinde kontrolsüz ve bilinçsizce varfarin kullanımın olduğu öğrenildi.Alınan kanlarında INR değerleri üst sınırın çok üzerinde olduğu için cihaz tarafından okunmadı. Kardiyoloji konsültasyonu istenen hastaya acil serviste 2 ampül K vitamini enjeksiyonu ve 250 mg prednol yapılarak varfarin stoplandı. Acil çekilen kontrastlı boyun CT sinde; Sol orofarenks lateral kesiminden glottik düzeye kadar uzanan cilt-cilt altı derin ve yüzeyel doku, yumuşak dokularda heterojen tarzda kalınlaşma, hava yolunda bu düzeyde belirgin daralma izlenen hastaya fiberoptik flexible laringeskopik inceleme yapıldı. İncelemede epiglot ve bilateral vokal kordlarda yaygın hematom izlenen hastanın hava yolu güvenliği açısından servise yatışı yapılarak trakeotomi işlemi açısından bilgilendirildi. Hasta 7 gün süreyle serviste takip edildi. Hava yolu güvenliği açısından günlük flexible endoskopik incelemeleri yapılarak takibi yapıldı. 7.günün sonunda hematomu oldukça gerileyen ve rima açıklığı doğal izlenen hasta taburcu edildi.

Yorum: Vokal kord ve epiglot hematomları nadir izlense de ani hava yolu obstrüksiyonu yaratarak hayatı tehlikeye atan acil Kulak Burun Boğaz acillerindendir. Çoğunlukla travmayla ilgili olsa da nadir olarak kanama diyatezleri, K vitamin eksikliği, yanlış varfarin kullanımına bağlı da görülebilmektedir. Vokal kord hematomları doğru yaklaşım ve kesin tanı ile en uygun şekilde tedavi edilebilir bir durumdur.

Bu olgu, düzensiz varfarin kullanan ve K vitamini eksikliği nedeniyle bilateral vokal kord hematomu gelişen bir olgu örneğidir. Bu olgu sunumunun amacı hayatı tehdit eden bu gibi durumlara yönelik farkındalığı artırmak ve literature katkıda bulunmaktır.

Anahtar kelimeler: hava yolu obstrüksiyonu, varfarin, vokal kord hematom, non travmatik epiglot hematom

Genel KBB

EP-066

MASTOİD APEKSE MİGRATE ETMİŞ RİNOLİT OLGUSU

Senem Kurt Dizdar[1], Alper Kaan Baran[1], Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek[2], Suat Turgut[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Rinolitiyazis, eksojen veya endojen intranazal yabancı cisimlerin kalsifikasyonu sonucu burun boşluğunda mineralize bir lezyonla karakterize nadir bir hastalıktır. Genelde tek taraflı olmakla birlikte her iki nazal kavitede de bulunabilirler.En sık görülen semptomları burun tıkanıklığı ve burun akıntısıdır. Biz bu çalışmada tek taraflı rinolit çıkarılması ve aynı taraflı kronik otitis media nedeniyle mastoidektomi operasyonu yapılan hastadan çıkarılan patoloji materyallerinin aynı olması sebebiyle östaki tüpü aracılığı ile madde geçişinin mümkün olabileceğini göstermek istiyoruz.

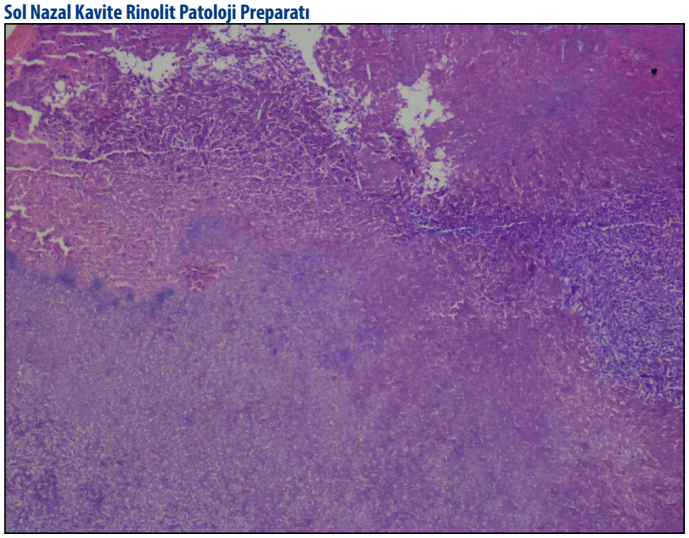
Olgunun Özellikleri: 16 yaşında, yaklaşık iki sene önce başlayan sol kulakta akıntı ve işitmede azalma şikayetleri olan hastanın aynı zamanda uzun süredir sol nazal kavitesinden nefes almakta güçlük şikayeti mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesinde sol dış kulak yolu orifisinin yarım cm medialinde posterior duvarda polipoid doku görüldü. Septum ortada, sol nazal kavitede alt konka ile septum arasında rinolit görülmüştür.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya 16/12/2022 tarihinde sol nazal kaviteden rinolit çıkarılması +sol dış kulak yolundan polip eksizyonu operasyonu uygulanmıştır. Hastadan eksize edilen rinolitin patoloji sonucu kalsifiye inflame mukoid materyal olarak sonuçlanmıştır. Hastanın takiplerinde sol dış kulak yolundaki akıntısı verilen medikal tedaviye rağmen düzelmeyen hastaya 03/02/2023 tarihinde CWD timpanomastoidektomi operasyonu uygulanmıştır. Operasyon sırasında antruma ulaşıldığında mastoid kaviteyi ve antrumu dolduran ve aditustan orta kulağa geçen ve epitimpanumu dolduran mantar topu ile uyumlu enfekte materyaller görüldü, frozene yollandı ve nötrofilik inflamasyon olduğu söylendi. Ameliyat sonrası hazırlanan patoloji raporunda ise çıkartılan enfekte materyalin kalsifiye amorf materyal olduğu raporlanmıştır.

Yorum: Yapılan çalışmalarda rinolitin en sık tek taraflı olarak alt konka inferiorunda görüldüğü bildirilmiştir. Nazal kavitenin posteriorunda ve rosenmüller fossada rinolit görülen olgular da bildirilmiştir. Bizim olgumuzda ise burundan ve kulaktan çıkarılan materyalin benzer olduğu görülmüştür. Bu ilişkinin, östaki tüpü dışında başka bir geçiş yolu olmaması sebebiyle, östaki tüpü aracılığı ile nazal kaviteden orta kulak ve mastoid kaviteye rinolit materyalinin geçişi ile mümkün olabileceği düşünülebilir. Literatürde östaki tüpünde yabancı cisme rastlanan olgular bulunmaktadır.

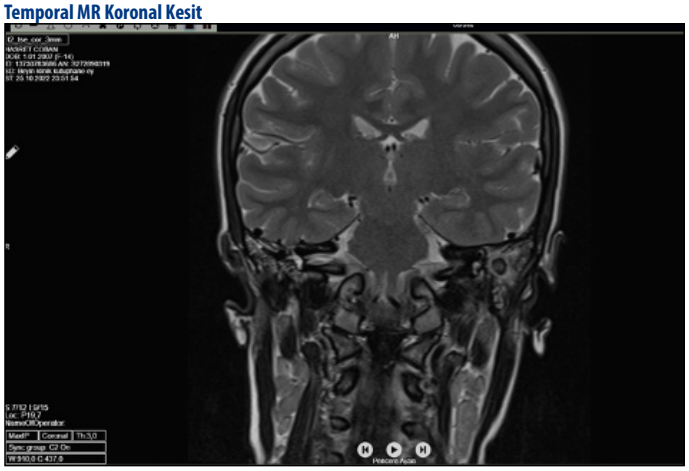
Anahtar kelimeler: Mastoid Apeks, Östaki Tüpü, Rinolit, Kronik Otitis Media

Sol Nazal Kavite Rinolit Patoloji Preparatı



Sol Nazal Kavite Rinolit Patoloji Preparatı, 16/02/2022

Temporal MR Koronal Kesit

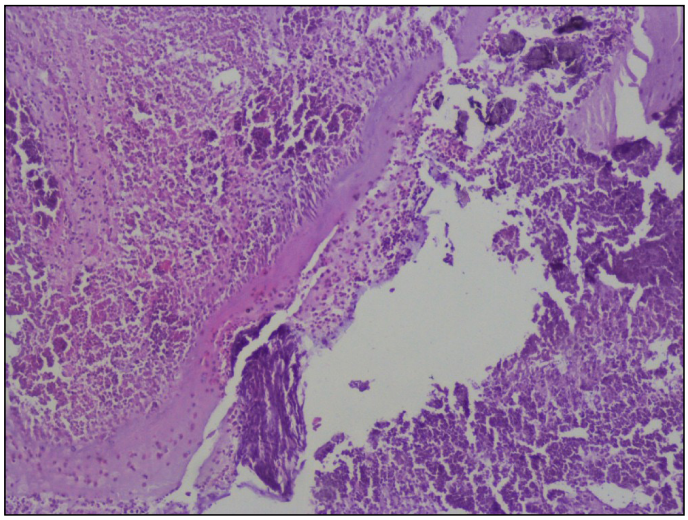


Temporal MR Koronal Kesit, 25/10/2022

Cwd timpanomastoidektomi per-op görüntüsü



Sol Orta Kulaktaki Kalsifiye Amorf Materyal



Sol Orta Kulaktaki Kalsifiye Amorf Materyal Patoloji Preperatı, 03/02/2023

Genel KBB

EP-067

YETİŞKİN HASTA PİRİFORM FOSSA'DA YABANCI CİSİM

Mehmet İhsan Gülmez, Akgül Adis, Bestami Adis

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi,KBB Ve BBC Ana Bilim Dalı, Hatay

Amaç: Kulak Burun Boğaz pratiğinde larengeal yabancı cisimler yetişkinlerde nadir görülen,zaman zaman acil girişim gerektiren ve yaşamı tehdit eden bir sorundur.

Kemik ve diş parçaları ve medikal aparatlar özellikle travma geçiren, bilinç bulanıklığı olan ya da entübe edilmek zorunda kalınan hastalarda veya sedasyon altında işlem yapılanlarda gözlenebilir.

yabancı cisimlerinin büyük bir kısmı özefageal yerleşimli olarak saptanmıştır. Bu oran %85 özefageal olmak ile birlikte bunu oroafarenks, larenks ve trakeal yabancı cisimler takip etmektedir.

Bu posterde nadir görülen larenksteki yabancı cismi anlatmayı amaçladık.

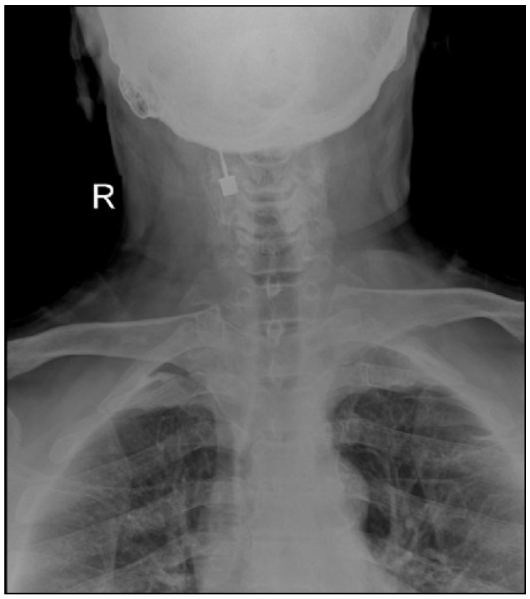
Olgunun Özellikleri: 74 yaşında erkek hasta boğazda yabancı cisim nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde diş implantı işlemi sırasında ekilecek implantın öğürme ile yutulması üzerine acil servise solunum sıkıntısı ile başvurdu

Tedavi ve Prognoz: Hasta acil serviste değerlendirildi.Hastanın çekilen grafisinde yabancı cisim (diş implantı meteryali) kord vokal seviyesinde gözlendi.Şekil 1(1a,1b).

Genel durumu orta olan hasta ajite ve sürekli öğürme refleksi mevcuttu.Öğürme refleksinin devamı implantın aspire edilip solunum yolunu tıkaması ihtimalinden dolayı ameliyathane acil odasına anestezi hekimleri ile görüşülerek hızlıca hasta ameliyathaneye çıkarıldı.Hastanın anestezi ekibi tarafından premedikasyonu başlatılıp entübasyon için video laringoskop ile vallecula aralığına geçilip epiglot asıldıktan sonra Sağ Piriform Fossa'da implant materyali gözlendi.Aligatör Forceps yardımı ile yabancı cisim alındı.(Şekil 2).Hasta yüzeyel sedasyondan derlenip çıkartılarak postop odasına alındı.Hasta belirli süre takip edildi. Takiplerin de stabil vitalleri ve müspet bulgusu olmayan hasta önerilerle taburcu edildi

Yorum: Yetişkinlerde yabancı cisim aspirasyonu nadir görülür ve sıklıkla asemptomatik seyreder ve uzun süre tanı konmaz. Solunum sisteminde en uzun sürede tespit edilen yabancı cisim 40 yıl olarak literatüre girmiştir. Aspire edilen cismin türü hastanın yaş, cinsiyet, meslek, sosyo-ekonomik durum, yaşadığı bölge gibi özelliklere göre değişmektedir.Tanıda anamnez çok önemlidir. Tanıda gecikme veya operasyon hazırlıklarının geçikmesi bazen kötü sonuçlar doğurabilmektedir. Özellikle hava yolundaki yabancı cisimler yer değiştirme potansiyeline sahip oldukları için akut obstrüksiyonlara neden olarak ciddi respiratuar problemlere hatta ölüme neden olabilmektedir. Üst hava yolunda erişimi mümkün bir yerdeyse laringoskop eşliğinde çıkarılabilir.

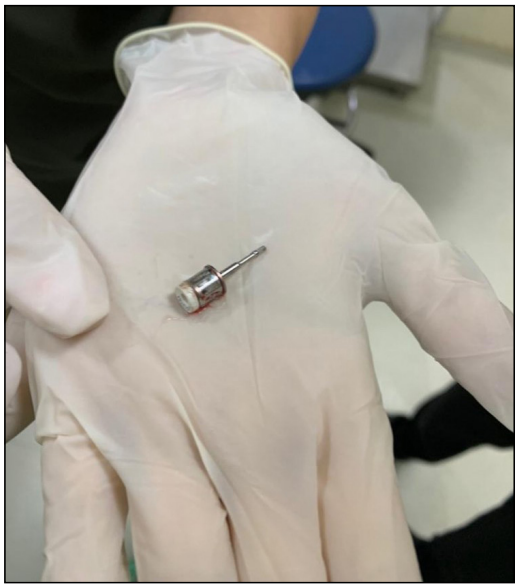
Anahtar kelimeler: Piriform Fossa,diş implantı,video laringoskop,aspirasyon,yabancı cisim



Şekil 1a



Şekil 1b



Şekil2

Genel KBB

EP-068

PRİMER TİROİD LENFOMASI: NADİR BİR HASTALIĞA İLİŞKİN BİR OLGU SUNUMU

Hakan Geden, Beyza Akcan

Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Primer tiroid lenfoması (PTL), nadir görülen tiroid malignitelerindendir. Endokrin maligniteler arasında, tiroid kanserleri en yaygın görülen kanser türüdür ve tüm malignitelerin yaklaşık %1'ini oluşturur. Bununla birlikte, tiroid bezine izole lenfoma ile karakterize bir durum olan PTL, tüm tiroid malignitelerinin yaklaşık %1-5'ini ve tüm Non-Hodgkin lenfoma vakalarının yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır. Bu tablonun tüm tiroid malignitelerinin küçük bir yüzdesini oluşturması nedeniyle tanısal zorluklar mevcuttur ve özel terapötik yaklaşımlar gerektirir.

Özellikle bilinen otoimmün tiroidit bağlamında yaşlı bireylerde tiroid kitleleri ile karşılaşıldığında, kapsamlı bir değerlendirme önem taşımaktadır. Burada yaşlı, histolojik alt tipi diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı alan primer tiroid lenfoma hastanın tanı, tedavi ve takip sürecini olgu sunumu olarak sunmaktayız.

Olgunun Özellikleri: 88 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 ay önce başlayan, zaman içinde boyutlarında artış gösteren boyunda şişlik ve son birkaç günde ortaya çıkan hafif nefes darlığı şikayeti ile acile başvurdu. Sol tiroid lobunda palpasyonla ele gelen düzgün sınırlı, sert kıvamlı, yarı hareketli kitlesi mevcuttu. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi (BT) değerlendirmesinde, tiroid bezinin sol lobunda hipoekoik görünümdeki yaklaşık 8x7 cm boyutlarında solid nodülün trakeayı sağa doğru ittiği izlendi. Kitle trakeada sınırlıydı ve yakın ve uzak komşuluğunda herhangi bir metastazı bulunmamaktaydı. Evre 1, PTL olarak sınıflandırıldı. Bilinen herhangi tiroid hastalığı olmayan hastanın diğer tetkiklerinde anlamlı bir bulgu saptanmadı.

Dış merkezde yapılmış olan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucunda hematolenfoid hücreler görülmüş olan hastaya girişimsel radyoloji bölümümüzde trucut biyopsisi yapıldı. Patolojik inceleme sonucu DBBHL olarak raporlandı. Yapılan immünohistokimyasal incelemede CD20 ile neoplastik hücrelerde diffüz kuvvetli pozitif boyanma izlendi.

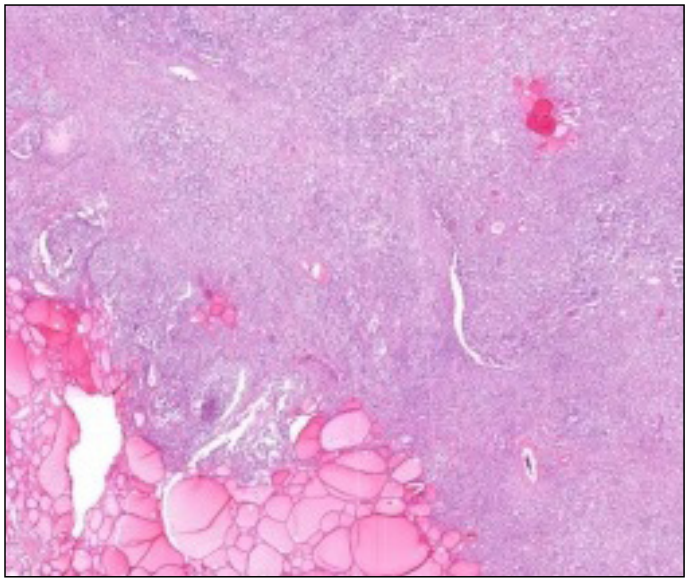
Tedavi ve Prognoz: Hastanın yaşı ve yandaş hastalıkları nedeniyle, tedavi planında kemoterapiye öncelik verildi, cerraji ön planda düşünülmedi. Kemoterapi rejiminde birinci günde rituksimab, ikinci günde ise mitoksantron, siklofosfamid ve vinkristin ve 1-5. günlerde oral prednizolon tedavisi uygulandı. Hastaya 6 kür verildi. Kemoterapi ile tam remisyona giren hasta 6. ay kontrollerinde hayatta olup multidisipliner yakın takip altındadır.

Yorum: PTL, yalnızca tiroid beziyle sınırlı lenfoid hücrelerin neoplastik proliferasyonu ile karakterize nadir bir tiroid malignitesidir. PTL'nin doğru teşhisi, klinik değerlendirme, görüntüleme çalışmaları ve histopatolojik incelemenin kombinasyonuna dayanır. İİAB, önemli bir başlangıç adımıdır. Yetersiz örnekleme potansiyeli nedeniyle, İİAB her zaman kesin sonuçlar vermeyebilir, bu da trucut iğne biyopsisi veya cerrahi eksizyon yoluyla daha ileri histolojik değerlendirmeyi gerektirebilir.

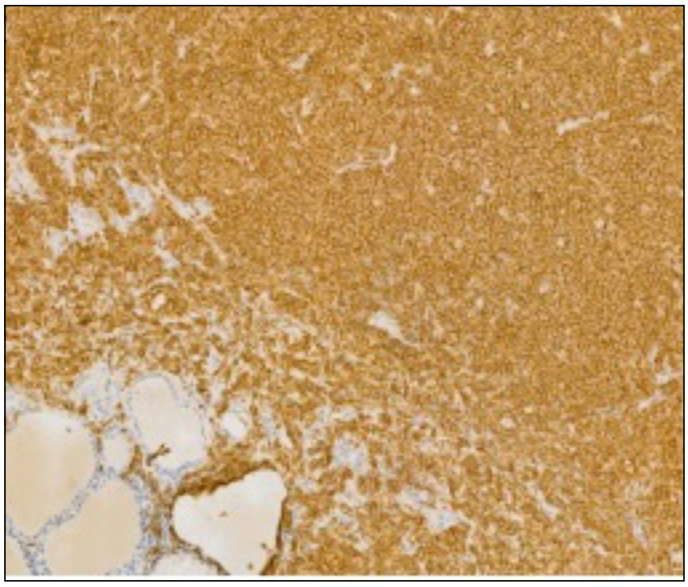
PTL'nin tedavi yönetimi, hematologlar, onkologlar ve tiroid uzmanlarını içeren multidisipliner bir yaklaşımı içerir. PTL için tedavi seçenekleri arasında kemoterapi (KT), radyoterapi (RT) ve cerrahi veya bu modalitelerin kombinasyonu yer alır. Standart bir tedavi şeması henüz oluşturulmamıştır. Yayınlanan literatür analiz edildiğinde, Evre I-II tiroid lenfoma için radyasyon tedavisi, kemoterapi veya kombine modalite tedavisinden sonra lokal ve uzak nüks insidansı açısından kombine modalite tedavisi alan grupta uzak ve genel nüks oranı anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Rituksimab içeren R-CHOP rejiminin ise tiroid lenfomada hastalıksız sağkalım için en iyi kombinasyon tedavisi olduğu ve komorbiditeleri nedeniyle cerrahiye uygun olmayan yaşlı hasta popülasyonunda en iyi sağkalım sonuçlarına sahip olduğu gösterildi.

Bu vaka sunumu, primer tiroid lenfomasının etiyolojisi, epidemiyolojisi ve histopatolojik özelliklerini tartışarak nadir görülen bu malignitenin anlaşılmasına ve tedavi şemasının oluşturulmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: diffüz büyük b hücreli, lenfoma, primer, tiroid



Figur 1. Tiroid bezi, lenfoid hücreler tarafından yaygın olarak infiltre edilir (hematoksilen-eozin boyası, orijinal büyütme × 40).



Figur 2. Tümör hücreleri, CD20 için güçlü ve yaygın pozitif immün boyama gösterir (orijinal büyütme x200).

Genel KBB

EP-069

DEV FRONTAL SİNÜS OSTEOMLARINA EKSTERNAL YAKLAŞIM

Gamze Allahverdi, Ayça Başkadem Yılmazer, Gülpembe Bozkurt, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Prof. Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz-Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Paranazal sinüs osteomaları, iyi sınırlı, yavaş büyüyen, sıklıkla semptom vermeyen ve insidental olarak teşhis edilen benign tümörlerdir.

En sık etkilenen bölge frontal sinüs olmakla birlikte etmoid, maksiller ve sfenoid sinüsler de etkilenir. Birçok olguda paranazal sinüs osteomları asemptomatik olmakla birlikte, klinik olarak belirti verdiğinde semptomlar genellikle tümörün yerleşimi, büyüklüğü ve çevre dokulara uzanımı ile bağlantılıdır.

Bu tümörlerin etiyolojisi tartışma konusu olmakla birlikte embriyonik malformasyon, kalıtımsal geçiş, travmatik veya enflamatuar tetikleyiciler, metaplazik değişiklikler ve kalsiyum metabolizma bozuklukları gibi çeşitli nedenler bulunmaktadır.

Tanısında altın standart bilgisayarlı tomografidir. Tedavisinde endoskopik ve eksternal yaklaşımlar uygulanmaktadır.

Endoskopik sinüs cerrahisinin gittikçe daha fazla kullanılır hale gelmesine rağmen eksternal girişimler seçilmiş vakalarda kullanılmaya devam etmektedir.

Bu olgu sunumunda kliniğimize başvuran frontal osteom tanısı koyduğumuz iki hastaya uyguladığımız eksternal girişim tecrübelerimiz anlatılacaktır.

Olgunun Özellikleri: Olgu 1: 55 yaşında erkek hasta tarafımıza baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinde travma, enfeksiyon ve ailevi yatkınlık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde sol frontal sinüste 33x24 mm boyutlarında osteom izlendi.

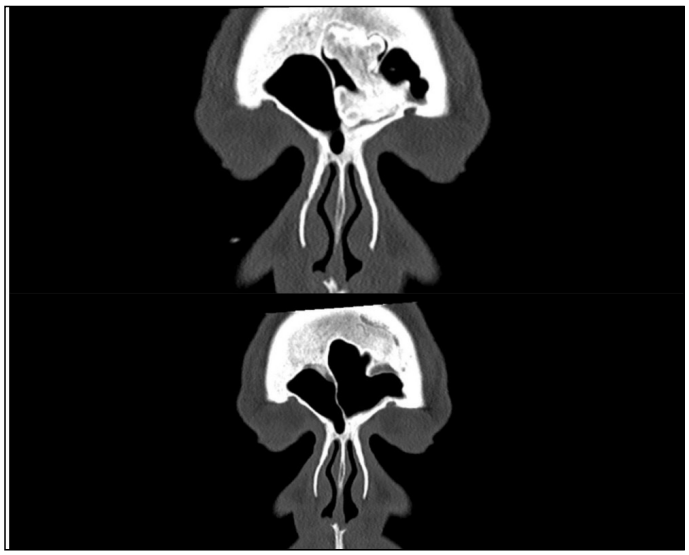
Olgu 2: 24 yaşında kadın hasta, tarafımıza sol gözde şişlik ve baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik muaynesinde supraorbital bölgede palpasyonda ele gelen sert şişlik mevcuttu. Çekilen bilgisayaralı tomografisinde sol frontal sinuste, orbita içine ve intrakranial bölgeye uzanımı bulunan 30x21 mm osteom ile uyumlu lezyon izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Olgu 1: Hastaya çekilen tomografi sonrası frontal sinüs bölgesinde bulunan osteomun boyutları ve yerleşim yeri nedeniyle osteoplastik flep tekniğiyle osteomun eksizyonuna karar verildi. Hastanın alın çizgilerine denk gelecek şekilde 4 cm boyutunda cilt insizyonu yapıldı, frontal sinüs ön duvarına tur yardımı ile insizyonlar yapılarak osteoplastik flep oluşturuldu. Osteom tur yardımıyla frontal sinüs duvarlarından eksize edildi.Kaldırılan kemik flep üzerine tur yardımıyla delikler açılarak frontal kemiğe sütürle yaklaştırıldı. Hastada post operatif dönemde komplikasyon izlenmemiş olup, alın çizgisine denk gelerek yapılan insizyon nedeniyle kozmetik açıdan problem yaşanmamış ve pre operatif dönemdeki baş ağrısı şikayeti geçmiştir.

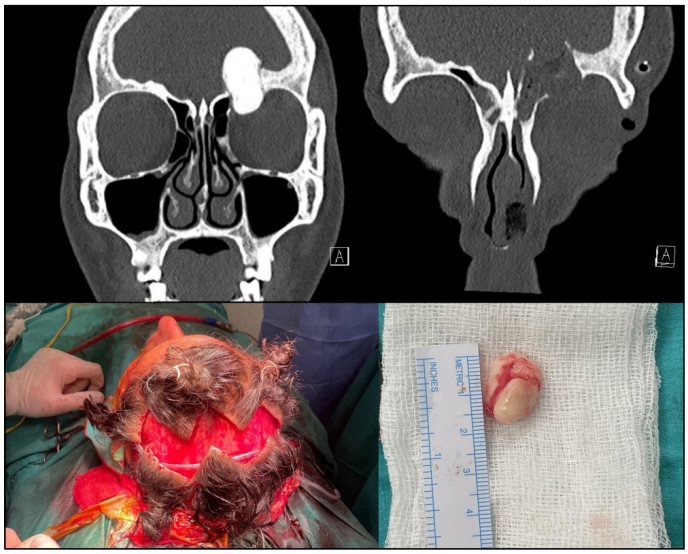
Olgu 2: Hastanın preoperatif görüntülemeleri sonucunda; sinüsün tamamına direkt ulaşımın olması, gerektiğinde her iki sinüse eş zamanlı cerrahi uygulanmasına olanak vermesi ve kozmetik açıdan oluşabilecek problemler değerlendirilerek bikoronal yaklaşım ile tümörün eksternal olarak eksizyonuna karar verildi. İnsizyon hattı tragus alt kenarından başlayarak, temporal bölgeden vertekse uzanan W şeklinde insizyon yapıldı.Subgaleal diseksiyon yapılarak periost salim olacak şekilde supraorbital rime kadar bilateral elevasyon yapılıp flep öne devrildi. Frontal sinüs ön duvarı çekiç ve guj ile inferiora doğru yaş ağaç kırığı oluşturularak kaldırıldı. Osteom çeperi kalacak şekilde turlandı. İnferiorda orbita superior duvarı defekti görüldü, defektli alana periost dokusu serildi.Kaldırılan kemik pencere plak vida yardımıyla sabitlendi. Scalp eski konuma getirildi. Hastamızda postoperatif dönemde komplikasyon izlenmemiş olup, preoperatif dönemde görülen supraorbital bölgede osteoma bağlı oluşan şişliğin de regrese olduğu gözlenmiştir.

Yorum: Frontal sinüs osteomlarında tercih edilecek cerrahi yaklaşım osteomun lokalizasyonu ve büyüklüğüne bağlıdır.Büyük ve lateralde yerleşim gösteren osteom olgularında eksternal yaklaşım uygunken, inferomedial yerleşimli ve küçük osteomlarda endoskopik yaklaşım tercih edilebilir.Günümüzde endoskopik tekniklerin gelişmesi nedeniyle frontal sinüs osteomlarında osteoplastik flep tekniği nadir olarak uygulanmasına rağmen ileri evre frontal sinüs patolojilerinde halen uygun bir seçenektir.

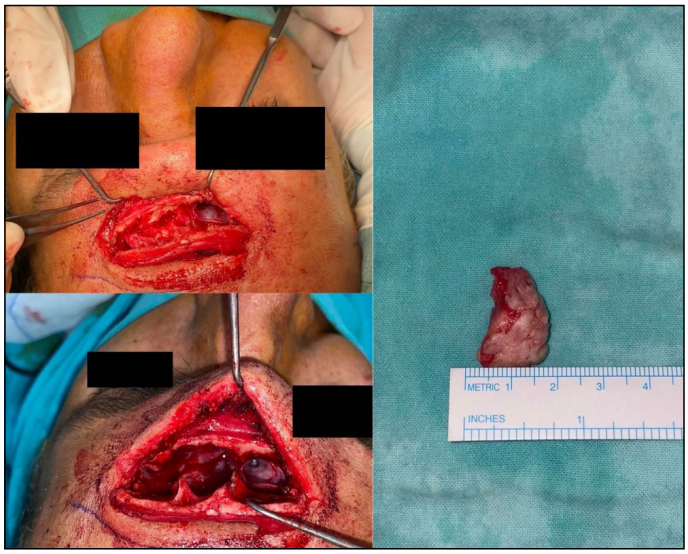
Anahtar kelimeler: osteoplastik flep, frontal osteom, bikoronal yaklaşım



Olgu 1. Preoperatif ve post operatif bilgisayarlı tomografi görünümü



Olgu 2. Preoperatif ve post operatif bilgisayarlı tomografi görünümü, W İnsizyonu, Eksize edilen materyal



Olgu 1. İntraoperatif Görüntüler

Genel KBB

EP-070

NADİR BİR PATOLOJİ: NAZAL İNTRAOSSEÖZ HEMANJİOM OLGUSU

Fail Mammadov, Levent Yücel, Umut Erol, Abdullah Durmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: İntraosseöz hemanjiyom çok nadir rastlanır ve kemik tümörlerinin <%1'ini oluşturur. Yüz kemiklerinde bulunan hemanjiomlar nadir olmakla birlikte, en sık maksilla, mandibula ve zigomada görülür. Nazal kemikte intraosseöz hemanjiyom çok nadir görülmektedir. Bu olgu sunumuzda nazal dorsum İH tedavi yaklaşımımızı ve tecrübemizi paylaşmak amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: Elli yaşında kadın hasta yaklaşık 5 senedir burun sırtında (dorsumda) şişliğin olduğunu ifade etmekte, son 3 ayda şişliğin artması şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsü ve medikal özgeçmişinde 15 sene önce septoplasti ameliyatı dışında özellik yoktu. Hastanın yapılan muayenesinde nazal dorsumda palpasyonla sert yaklaşık 2x1 cm şişliği olduğu izlendi. Nazal endoskopik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın yüz MRG incelenmesinde nasion yerleşimli ciltte kabarıklık oluşturan, düzgün sınırlı, lobüle şekilli, T2 heterojen hiperintens olup heterojen kontrast tutulumu gösteren 11x21x24 mm boyutlu noktasal sinyalsiz odakların eşlik ettiği lezyon izlendi (Resim 1). Paranazal BT incelemesinde ise nasion yerleşimli yaklaşık 15 mm boyutlu, komşu nazal kemiklere destrüksiyona neden olan hipodens lezyon izlendi (resim 2).

Tedavi ve Prognoz: Hasta nazal dorsal intraosseoz hemanjiom ön tanısı ile opere edildi. Radiks orta hattan vertikal 2 cm'lik uzanımlı kesi yapıldı. Cilt, ciltaltı ve periost geçilerek kitleye ulaşıldı ve elevatör yardımı ile eksize edildi. Nazal dorsumdaki defekti daha önce septoplasti ameliyatı olduğu için aurikular konkal kartilaj ile rekonstrükte edildi. Alınan kitlenin patoloji sonucu da intraosseöz hemanjiom olarak raporlanan hastanın postoperatif 6 aylık takiplerinde nüks olmadığı ve kozmetik şikâyeti olmadığı görüldü (Resim 3).

Yorum: Nadir rastlanan vakalardan olan nazal kemik intraosseoz hemanjiomunda eksizyonu sonrası kemik alanda oluşmuş defektif alana septal kartilaj yerine aurikula konkal kartilaj kullanımı da iyi bir kozmetik sonuç sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: hemanjiom, intraosseoz hemanjiom, nazal kemik, aurikular konkal kartilaj



Resim 1. Nazal intraosseöz hemanjiyom paranazal BT görüntüsü



Resim 3. Hastanın postop 6. ay görüntüsü
Nazal intraosseöz hemanjiyom'lu hastanın postop 6. ay görüntüsü



Resim 1. Nazal intraosseöz hemanjiyom MRG görüntüsü

Genel KBB

EP-071

NÖROFİBROMATOZİS TİP-1 TANILI REKÜRREN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ SEBEBİYLE KİTLE EKSİZYONU YAPILAN OLGU, OLGU SUNUMU

Buse Genç Sağlam, Şebnem Karabulut Tanış, Tuncay Tunçcan, Ayça Abaday, Caner Kılıç

Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve BBC, Ankara

Amaç: Nörofibromatozis (NF) tip 1 (NF1), NF tip 2 (NF2) ve schwannomatosis, iyi huylu ve kötü huylu tümörlere yatkınlık oluşturan, merkezi ve periferik sinir sistemlerindeki tümörler ile karakterize edilen bir grup otozomal dominant sendromdur. NF1, NF'nin en yaygın şeklidir; tahmini doğum insidansı 2500'de 1 ve prevalansı 2000'de 1 ila 4000'de 1'dir ve sinir sisteminin en yaygın otozomal dominant hastalıklarından biridir

[1]. NF1 birincil olarak merkezi ve periferik sinir sistemini etkilerken, çoklu sistem tutulumu kuraldır ve dermatolojik, kardiyovasküler, gastrointestinal ve ortopedik etkilenme sıklıkla rapor edilir

[2].NF1'li bireyler, iyi huylu ve kötü huylu tümör oluşumuna yatkınlığa sahiptir ve ayırt edici lezyon, iyi huylu bir periferik sinir kılıfı tümörü olan nörofibromdur. NF1 geni, kromozom 17q11.2'ye kodlanmıştır ve NF1 proteini olan nörofibromin, proto-onkogen Ras'ı ve siklik adenosin monofosfatı (AMP) düzenleyerek hücre büyümesini ve çoğalmasını kontrol eder

[3].Malign periferik sinir kılıfı tümörleri, NF1'li hastaların %8 ila %16'sında görülür ve %15 ila %50'lik 5 yıllık sağkalım oranıyla bu popülasyonda önde gelen ölüm nedenidir.

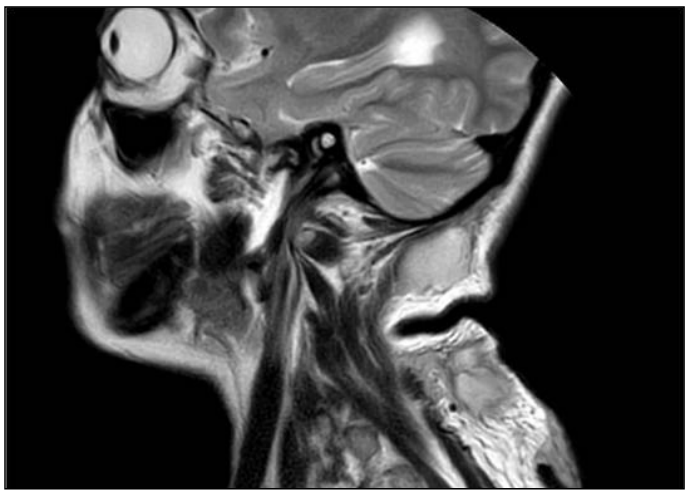
Biz bu olgu sunumunda nörofibromarozis tip-1'de çeşitli dokulardan kaynaklı tümörler gelişebileceğini, nörofibromların rekürrensini göstermeyi ve cerrahi kararını tartışmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 42 yaşında kadın olgu, Ailesel NF-Tip 1 tanılı hasta. 2010 yılında sol boyun posterior üçgende level 5 düzeyinden kitle eksizyonu yapılan hastanın patolojisi nörofibrom olarak raporlandı. Post-op RT (60 Gy) alan hastanın RT'si 04.2011'de bitti. 2015 yılında sol humerus proksimalinde anteriorda yaklaşık 2x3 cm mobil yumuşak doku görüldü ve kitle eksizyonu yapıldı; kitle nörofibrom olarak raporlandı. 2018 yılında göğüs ön duvarı orta hat ile submental bölgeden 3,5 x 2,5 x 2 cm ve 1 x 1 x 0,7 cm boyutlarında kitle eksizyonu yapıldı ve nörofibrom olarak raporlandı. 2018'de çekilen boyun MR'da ensede görülen ve nörofibrom olduğu düşünülen kitlenin 2019 yılında eksizyonu yapıldı, kitle ancient schwannom şeklinde raporlandı. 2021 yılında dış merkezde sağ servikal 2-3 düzeyinde, SCM derininde 26x17x45 mm boyutlarında nörofibrom olduğu düşünülen alandan eksizyon yapıldı. 2021 yılından bu yana hastada ses kısıklığı mevcut, sol CV paralitik. 2022 yılında dış merkezde posterior boyun ve sol oksipitalden kitle eksizyonu yapıldı. 17.10.2022 tarihli MR incelemesinde solda posterior servikalde cilt altı derin kas planları arasında C1-2 düzeyinde 35x24mm ve daha distalde 31x22 mm boyutlarında nörofibromatozis nüksü düşündüren kitle lezyonları görüldü (Şekil 1,2). Posterior üçgende 3x3 cm ve 2x2 cm boyutlarında malign periferik sinir kılıfı tümörü tanılı kitle için eksizyon planıyla hastanın servisimize yatışı yapıldı. Hasta 03.01.2023 tarihinde tarafımızca opere edildi (Şekil 3,4). Cerrahi sınırlarda atipik nörofibromun devam ettiği görüldüğünden re-eksizyon yapıldı. Hastanın ameliyat sonrası patoloj raporuna göre hastaya tekrar RT endikasyonu konuldu.

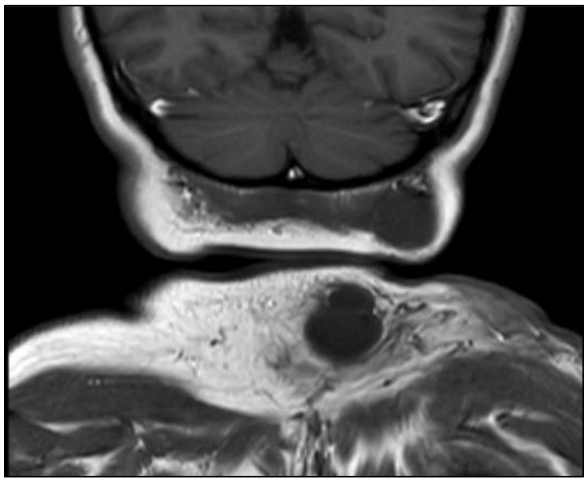
Tedavi ve Prognoz: Nörofibromatozis tip 1, NF'nin en yaygın şeklidir. NF1'li bireylerde iyi ve kötü huylu tümörlere yatkınlık vardır. Ailesel NF-1 tanılı ve daha önce çok kez opere olmuş olan hastanın kontrol MR'ında nörofibromatozis nüksü düşündüren kitle bulguları görülüp patolojisi malign periferik kılıf tümörü olarak raporlandı. Tarafımızca opere edilen hastanın post-op patolojisinde atipik nörofibromun devam ettiği görüldüğünden re-eksizyon yapıldı. Hastaya RT endikasyonu konuldu.

Yorum: Nörofibromlar genetik hastalıklarla birliktelik gösteren, multiple olabilen, bulunduğu yere göre semptomlar gösteren kitlelerdir. Tedavileri eksizyon olsa da ameliyat öncesi-sonrası çeşitli semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Bulunduğu bölgeye göre çeşitli komplikasyonları olabildiğinden ve rekürrensi görülebildiğinden cerrahi kararı iyi düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: malign, nörofibromatozis, sinir, tümör



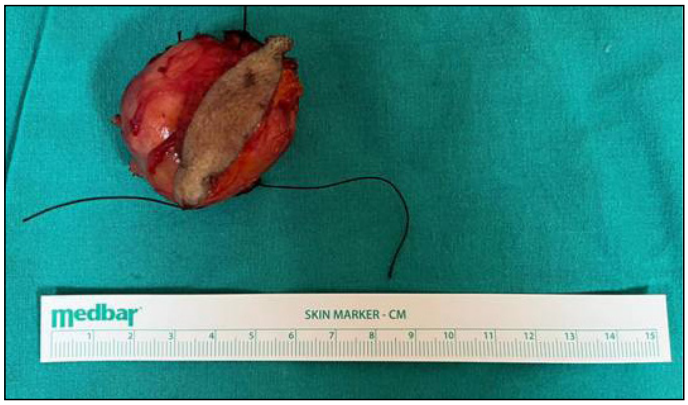
Şekil 1. Kontrastlı boyun MR'da solda posterior servikalde cilt altı derin kas planları arasında C1-2 düzeyinde 35x24mm ve daha distalde 31x22 mm boyutlarında nörofibromatozis nüksü düşündüren kitle lezyonları



Şekil 2. Kontrastlı beyin MR'da solda posterior servikalde cilt altı derin kas planları arasında C1-2 düzeyinde 35x24mm ve daha distalde 31x22 mm boyutlarında nörofibromatozis nüksü düşündüren kitle lezyonları



Şekil 3. 03.01.2023 tarihli operasyon



Şekil 4. 03.01.2023 tarihli operasyon materyali

Genel KBB

EP-072

ORBİTAL TUTULUMU OLAN TÜBERKÜLOZ LENFADENİTİ:OLGU SUNUMU

Abdulmutalip Çakır, İrem Damla Güver Çalapkulu, Şeyda Akbal Çufalı

Ankara Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Ankara

Amaç: Tüberküloz,micobacterium tubercilosis basilinin damlacık yoluyla sağlam kişiye bulaşmasıyla oluşan enfeksiyöz bir hastalıktır. Primer enfeksiyon ve reaktivasyon enfeksiyonu şeklinde iki gruba ayrılır.En sık akciğerlerleri tutar. Ekstrapulmoner tüberkülozun en sık görülen formu tüberküloz lenfadenitidir. Servikal bölge tüberküloz lenfadenitleri ise olgularının %25 inden fazlasını oluşturur.Baş boyunda lenfadenopatiye en sık posterior servikal üçgende rastlanır. Nadir olarak karşımıza çıkan orbital tüberküloz ise hematojen yolla veya paranazal sinüslerden direkt yayılımla oluşur.Orbital tüberküloz en sık üveit formda görülür.Hastalığın tanısı klinik bulgular,radyoloji ve kültür ile konur. Tedavide antitüberküloz tedavisi verilir. Bu olguda nadir görülen orbital tutulum ile beraber servikal lenfadenopati tüberkülozuna tanı ve tedavi yaklaşımı ele alınmıştır.

Olgunun Özellikleri: 15 yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta altı aydır devam eden boyunda şişlik ve sol gözde bulanık görme nedeniyle tarafımıza danışıldı.Şikayeti sorgulandığında b semptomlarının olmadığı ve şüpheli hayvan teması olduğu,hayvanın tüberküloz testi pozitif olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede kulaklar, oral kavite,orofarenks,nazal kaviteler ve nazofarenks doğal izlendi. Hastanın boynunda solda level 1 de yaklaşık 2x2 cm 'lik level 2-3 de 1.5x2 cm'lik mobil,ağrısız lenfadenopatisi,sol submental alanda 1x1 cm'lik mobil ağrısız lenfadenopatisi mevcuttu. Cilde fistülize lap veya enfekte doku izlenmedi.Boyun hareketleri her yöne doğaldı. Sol gözde ptozisi mevcut olup göz hareketleri her yöne ağrısız ve doğaldı.Kraniyal sinir muayenesi doğaldı. Hastadan görüntüleme olarak toraks ve boyun bilgisayarlı tomografisi ve orbita manyetik rezonans görüntüleme istendi. Hastaya yapılan tüberkülin deri testi negatifti.Bilgisayarlı tomografiler lenfadenopatiler dışında normaldi. Orbital manyetik rezonans görüntülemede sol gözde bulbus okuli, superior tarsal plate, lakrimal gland düzeyinde ve sol optik sinirde tutulum izlendi.Tarafımızca tanıya yönelik mevcut lenfadenopatilerden ince iğne aspirasyon biyopsisi gönderildi ancak tanı için yetersiz kaldı.Hastaya genel anestezi altında eksizyonel lenf nodu biyopsisi yapıldı.Patoloji sonucu: kazeifikasyon nekrozu barındıran granülomatoz enfekisyon olarak yorumlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya antitüberküloz tedavi başlandı, gözdeki tutulum için de ayrıca prednol tedavisi başlandı.

Yorum: Günümüzde hala mortalitesi ve morbiditesini koruyan tüberküloz temelde bir akciğer hastalığıdır ancak lenfohemojen olarak tüm organ ve sistemleri tutabilir.Primer hastalık latent kalır sonrasında reaktive olur. Bağışıklık sisteminin baskılandığı durumlar, diyabet, kronik böbrek hastalığı gibi durumlarda hastalığın yaygınlığı ve reaktivasyon ihtimali artar.Tanıda tüberkülin deri testi,görüntüleme yöntemleri,histopatoloji kullanılır.En değerli yöntem ise kültürde etkenin üretilmesidir. Histopatolojik olarak kazeifikasyon nekrozu granülamatöz enfeksiyon şeklinde görülür.Orbital tutulum sistemik tutulum ile beraber veya izole olarak izlenebilir. Vakamızda olduğu gibi servikal lenfadenopatiyle izlenmesi tanıya ulaşmada avantaj sağlamıştır. Tüberküloz baş boyunda atipik yerleşimli kitlelerde malignite ile de karışabilmesi nedeniyle akılda tutulması gereken enfeksiyonlardandır.

Anahtar kelimeler: Orbital tüberküloz, lenfadenopati,tüberküloz lenfadeniti

Genel KBB

EP-073

PRİMER NÖROENDOKRİN ORBİTAL TÜMÖR

Betül Gürel[1], Kemal Koray Bal[2], Harun Gür[3], Onur İsmi[4], Yusuf Vayısoğlu[5], Murat Ünal[6]

[1]Mersin üniversitesi tıp fakültesi,Kulak burun boğaz Anabilim Dalı
[2]Mersin üniversitesi tıp fakültesi,Kulak burun boğaz Anabilim Dalı
[3]Mersin üniversitesi tıp fakültesi,Kulak burun boğaz Anabilim Dalı
[4]Mersin üniversitesi tıp fakültesi,Kulak burun boğaz Anabilim Dalı
[5]Mersin üniversitesi tıp fakültesi,Kulak burun boğaz Anabilim Dalı
[6]Mersin üniversitesi tıp fakültesi,Kulak burun boğaz Anabilim Dalı

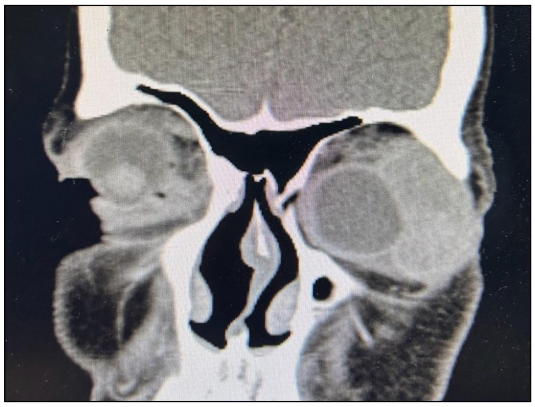
Amaç: Nöroendokrin tümörler,gastrointestinal (GI) sistem,trakeobronşiyal ağaç,timüs,parotis,meme,over ve testis gibi çeşitli sistemlerdeki nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan nadir neoplazmlardır (1,2). Vakaların çoğunluğu %50-75,en yaygın karaciğer,lenf düğümleri veya kemik olmak üzere metastatik hastalık ile mevcuttur (3,4). Göz metastazları nadir olarak orbita ve üveayı içerebilir (5,6). Nöroendokrin tümör orbita metastazı olan tümörler apitik davranışlı olabilir. Primer orbital tümörler nadirdir ve çok çeşitli patolojik tiplerden oluşur. Tanım olarak;vasküler,nöral,mezenkimal ve osseus lezyonları dahil olmak üzere kemik yörüngesinin içindeki yapılardan ortaya çıkarlar (7). Primer orbital nöroendeokrin tümörler tipik olarak yavaş ilerleyici ekzoftalmi ile ortaya çıkarlar (8).

Olgunun Özellikleri: 60 yaş kadın hasta sol göz alt göz kapağında olan şişlik artışı üzerine dış merkeze başvurmuş. Plastik cerrahi tarafından sol alt göz kapağı eksizyonu yapılan hasta patoloji sonucu küçük yuvarlak hücreli tümör uyumlu olarak tarafımıza danışıldı. Hastanın diyabetes mellitus,hipotiroidi,osteoporoz,hipertansiyon,-sol nefrektomi,renal transplant,sol orta serebral arterde anevrizma ve stent öyküsü mevcut. Hastanın muayenesinde boyun göz hareketleri dört kadrana serbest,görme kaybı yok olarak saptandı. Tek semptom sol gözde ağrı,bulgu sol gözde proptozis olarak gözlendi. Hastanın çekilen Orbital Bilgisayarlı Tomografi (BT) (Resim.1) sinde sol orbita lateral kesiminde intrakoanal mesafeye de uzanım gösteren,globu iten heterojen kontrastlanan lobüle konturlu kitlesel lezyon görüldü. Patolojisi(sol orbita) küçük yuvarlak hücreli tümör uyumlu olan hastaya metabolik karakterizayon ve evreleme amaçlı iv 18F-FDG(Floro 2 deoksi glukoz) verilerek Pozisyon Emisyon Tomografisi tetkiki yapıldı. İzlemde yeni tanı sol orbita nöroendokrin tümörü,sol orbitada rektus lateralis ve sol glob tan sınırları ayırt edilemeyen kemik invazyon şüphesi bulunmayan primer tümör uyumlu kitlesel lezyon olarak sonuçlandı. Hastaya genel anestezi altında sol orbita egzentrasyonu yapıldı (Resim.3). Cerrahi sırasında alınan örnekten patoloji gönderildi. Hasta tedavi sonrası taburcu edildi.

Tedavi ve Prognoz: Gözün veya orbita içeriğinin alınması,intraoküler veya orbital malignite,gözün görmemesi,ağrılı veya şeklen bozuk olduğu durumlarda endike olabilir (11). Malign orbital tümörlerin temel tedavi yöntemi radyoterapi ve /veya kemoterapi ile kombine cerrahidir. Malign tümörlerde tercih edilen yöntem orbital egzentrasyondur (10).

Yorum: Nöroendokrin tümörler orbitadan kaynaklanabilir ve farklı orbital nöroendokrin tümörler tipleri nedeniyle farklı klinik bulgular gösterebilir. Patolojik tanı,sınıflandırma ve derecelendirmeyi netleştirebilir.Orbital nöroendokrin tümörler nadir ve atipik klinik ve görüntüleme bulguları sunabilir. Artan göz proptozu veya hızlı başlangıçlı bir orbita kitlesel birikimi olarak ortaya çıkabilir. Tüm orbital lezyonların görüntüleme muayenesinden ve histopatoloji değerlendirmesinden geçmesi gerekmektedir. Tedavi seçenekleri cerrahi,kemoterapi ve radyoterapiyi tek başına veya kombinasyon şeklinde içerir. Lokalize tümörler için,tam cerrahi rezeksiyon halen asıl tedavi olmaya devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: nöroendokrin tümör,orbita,primer,proptoz



Resim 1. Orbital Bt Görüntüsü



Resim 1.1. Orbital Bt Görüntüsü



Resim 2. Sol Gözde Proptoz Olan Hasta



Resim 3. Sol Orbita Egzentrasyon Materyali

Genel KBB

EP-075

LATERAL SİNÜS TROMBOZU

Lütfü Şeneldir, Vecide Pınar Altınışık Doğan, Mehmet Ergin Özmaçin, Hasan Demirhan

Özel Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Amaç: Lateral sinüs trombozu,(LST) antibiyoterapi etkinliğinin artmasıyla daha nadir görülen ancak hastane yatışı gerektiren akut otitis medianın (AOM) ciddi bir komplikasyonudur.Biz de 5 yaşında kulak ağrısı ve halsizlik şikayeti ile başvuran AOM tanısı alıp tedavi süresince LST gelişen olgumuzu anlatacağız. Olgumuzda akut AOM nın nadir bir komplikasyonu olan LST nun morbidite ve mortalitesinin son yüzyılda azalmasına rağmen ciddiyetinin yerini koruduğunu vurgulamaya çalıştık.

Olgunun Özellikleri: 7 ay önce adenoidektomi ve bilateral ventilasyon tüp (VT) ameliyatı olan 5 yaşında erkek hasta halsizlik, kulak ağrısı ve baş ağrısı şikayeti ile Medipol Hastanesi Çocuk Sağlığı'na başvurdu. AOM tanısı ile seftriakson tedavisi başlanan hastanın, tedavi boyunca ateş, halsizlik, baş ağrısı ve sürekli uyuma isteği olması sebebiyle dış merkezde çocuk nöroloji uzmanı muayenesi ile papil ödemi görülmesi üzerine, hastanemiz pediatri polikliniğine başvurdu. Buradan KBB polikliniğine konsülte edilen hastanın muayenesinde sağ mastoid bölgede ağrı ve sağ timpanik membran mat görüldü. Konstratlı MR da AOM ya sekonder sağ otomastoidit, mastoid kemik intrakranial komşuluğunda ince subdural ampiyem, sağ transvers sigmoidlerde, juguler foramende tromboz görüldü. Laboratuar sonuçlarında; PLT 771000/mm3, CRP 37.3 mg/dl, sedimantasyon 56 mm/sa, fibrinojen 335 mg/dl, lipoprotein (a) 71 mg/dl, protein C antijeni 95.2, Lupus antikoagülan tarama testi 44.3 sn, Faktör XII %132, idrar tetkiki normal geldi.Hastanın genetik tromboz panelinde homozigot MTHFR pozitif geldi.Takipteki hastanın baş ağrısı geriledi, sağ gözdeki sağa kayma devam etmekte ve papil ödemi grade 3 ten grade 2 ye geriledi.Hastanın temporal kemik BT sinde bilateral orta kulak kavitelerinde ve mastoid hücrelerdeki efüzyon bir önceki incelemeye göre artış izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya sağ basit mastoidektomi yapıldı ve bilateral VT takıldı. Postoperatif meropenem 120 mg/kg/gün 3 doz olarak düzenlendi. Hasta takibi süresince 4 ay sonra sol VT nün çıkmış olup muayenede timpan membranın normal olduğu,sağ VT nün yerinde olduğu görüldü.

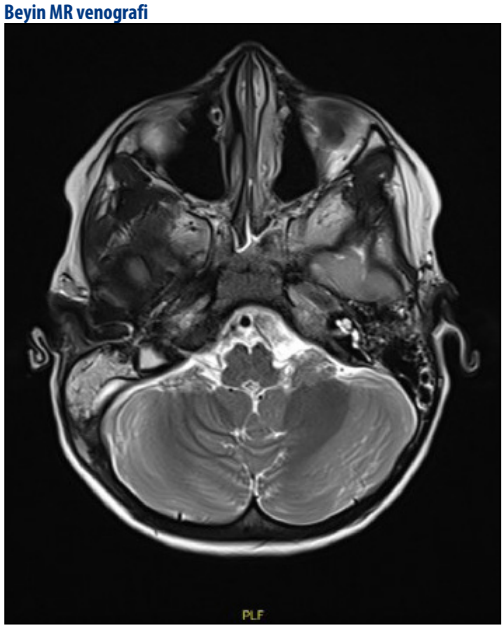
Yorum: Çocuklarda tromboembolik olaylar erişkinlere göre daha az görülmesine rağmen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Otojenik LST, orta kulak iltihabının mastoid kemiğe yayılımı sonrası, mastoid kemik içinden geçen sigmoid sinüste inflamasyonun başlaması ile gelişir.[1] Eğer bir trombüs enfeksiyona yanıt olarak gelişirse diğer serebral venöz sinüslere ve internal juguler vene yayılabilir. Sonuçta beyin omurilik sıvısı drenajının obstrüksiyonuna yol açan ve intrakranyal basıncın yükselmesine ve hidrosefaliye neden olan damar tıkanıklığı olabilir.[2,3] LST nun klasik bulgusu septik trombozdan periyodik olarak salınan hemolitik streptokoklara bağlı aralıklı yükselen ateştir.[4] Sıklıkla hastalar iki haftadır süregelen yan taraflarında lokalize baş ağrısından yakınırlar. Baş ağrısı ile beraber sıklıkla aynı tarafta kulak ağrısı veya akıntı ve bazen bulantı kusma olabilir. Papil ödemi artmış intrakranial basınca bağlı olarak %50'den fazla hastada bulunur ve önemli bir bulgudur.[5,6]

Yapılan çalışmalarda özellikle homozigot 677CT ve 677TT polimorfizmi olan hastalarda MTHFR gen aktivitesinin önemli oranda düştüğü ve homosistein seviyelerinin yükseldiği tespit edilmiştir.[7] Yüksek homosistein seviyesi endotel hasarı, platelet tüketiminde artış ve tromboza neden olmaktadır.[8] Bizim olgumuzda homozigot MTHFR gen mutasyonu tespit edildi. Araştırmacılar nörolojik semptomları olan hastalarda yakın zamanda geçirilmiş otit hikayesinin dikkatlice sorgulanmasını, başağrısı ve kusma varlığında LST'nun ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğini vurgulamışlardır.[9]

Sonuç olarak kusma ve başağrısı olan hastada intrakranial nedenlerin hızlı bir şekilde değerlendirilmeli, hastanın otolojik muayenesi ve öyküsü gözardı edilmemelidir.

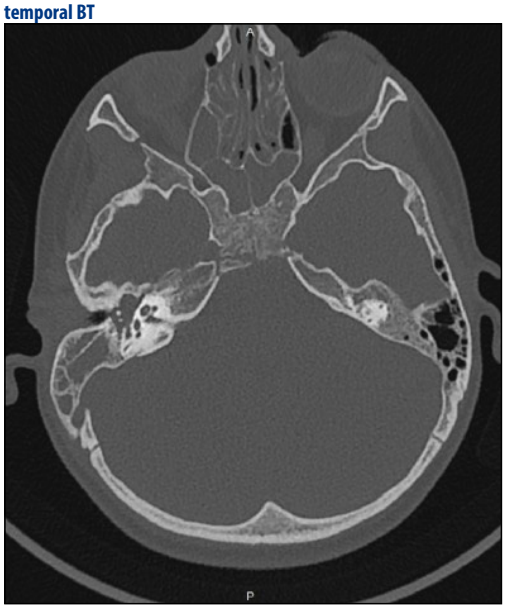
Anahtar kelimeler: akut otitis media,lateral sinüs trombozu

Beyin MR venografi



Beyin MR venografide sağ otomastoidit, mastoid kemik intrakranial komşuluğunda ince subdural ampiem, sağ transvers, sigmoid sinüslerde, juguler foramende tromboz görülmektedir.

temporal BT



Aksiyel planda 0.5 mm kesit kalınlığında temporal kemiğe yönelik görüntü

Genel KBB

EP-076

SEKONDER HİPERPARATİROİDİYE BAĞLI BROWN TÜMÖRÜ HASTASININ İNCELEDİĞİMİZ OLGU SUNUMU

Ahmet Aydemir, Gökhan Çınar, Sami Can Saral

Medipol Üniversitesi Ana Bilim Dalı

Amaç: Brown tümör sekonder hiperparatiroidizmin nadir görülen bir iskelet bulgusudur. Tarama tekniklerinin gelişmesiyle hastalığın erken evrelerde tanısı giderek daha sık görülse de, bazı hastalar hala ilerlemiş hastalık evresinde başvuruyor. Tedavi, tümör kitlesine bağlıdır ve paratiroidektomi gibi konservatif bir yaklaşımla kapsamlı cerrahi rezeksiyona kadar değişir.Brown tümörden kanama odakları olan ve konservatif tedaviye ve paratiroidektomiye yeterli yanıt alınamayan hastalarda tümöral kitlelerin cerrahi olarak çıkarılması gerekebilir. Çiğnemeyi ve yutmayı etkileyen estetik şikayetler ve fonksiyonel problemler nedeniyle sıklıkla buna ihtiyaç duyulmaktadır

Olgunun Özellikleri: Sağlıker sendromu, kronik böbrek yetmezliği, sekonder hiperparatiroidizm,Epilepsi, Sekonder HT, Dilate KMP

Tedavi ve Prognoz: hastanın tümörü rezeke edildi.hastanın yutması rahatladı ağrıları azaldı. hem de estetik rahatsızlığı son buldu

Yorum: Brown tümörler primer, sekonder veya tersiyer hiperparatiroidizmli hastalarda oluşabilen nadir osteolitik kemik lezyonlarıdır. Lezyonların geniş olduğu durumlarda cerrahi müdahale gerekebilir. Bugüne kadar literatürde anlatılan vakalarda cerrahi rezeksiyon sonrası bildirilen bir nüks tespit etmedik. Büyük ilerlemiş mandibular brown tümörle başvuran hastamızda radikal rezeksiyon ve ardından subclavia grefti ile rekonstrüksiyon başarıyla uygulandı.. Hekimler arasında artan farkındalık ve multidisipliner takipler, hiperparatiroidili hastalarda erken tanıya olanak tanıyabilecek ve radikal tedavi yaklaşımlarının önüne geçebilecektir.

Anahtar kelimeler: brown tümörü,sağlıker sendromu,sekonder hiperparotriodizm

Genel KBB

EP-077

NADİR BİR KBB ACİLİ: BİLATERAL PERİTONSİLLER ABSE

Turan Canmurat İzgi

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kütahya

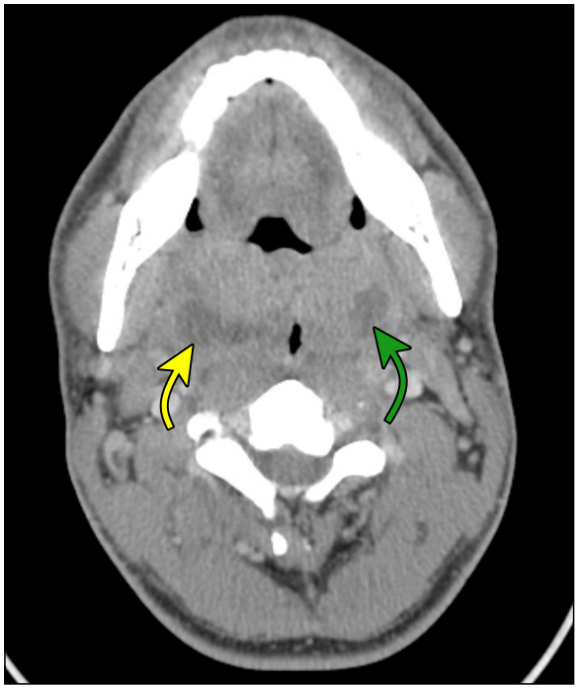
Amaç: Peritonsiller bölge, medialde palatin tonsil kapsülü ile lateralde superior faringeal konstriktör kas arasında yer almaktadır. Peritonsiller apse (PTA), bu bölgede pürülan mayi birikmesi ile karakterizedir ve akut tonsillitin bir komplikasyonu olarak gelişir. PTA genellikle unilateral izlenmekte iken bilateral PTA olguları nadirdir. Bu sunumunun amacı; nadir bir olgu olan bilateral PTA tablosunun kliniğini, radyolojik bulgularını ve tedavi yöntemlerini literatür eşliğinde tartışmaktır.

Olgunun Özellikleri: Yirmi dört yaşında erkek hasta on gündür olan boğaz ağrısı, ateş ve yeni başlayan yutma güçlüğü şikâyeti ile başvurdu. Hastaya akut tonsillit tanısı ile oral amoksisilin – klavunat tedavisi başlanmıştı. Özgeçmişinden komorbit hastalığı bulunmadığı öğrenildi. Fizik muayenede bilateral kriptik tonsilliti olan hastanın her iki peritonsiller bölgede mukozalar dolgun, ödemli ve hiperemikti. Uvula orta hattaydı ve bilateral jugulodigastrik bölgede 2 cm'lik lenf nodu palpe edilmekteydi. Trismusu olan hastanın boğuk konuşması, odinofaji ve disfajisi mevcut iken solunum sıkıntısı yoktu. Laboratuar tetkiklerinde C-Reaktif Protein (CRP) 189 mg/L, beyaz küre sayısı 17280/μL'idi ve %83.5 nötrofil hakimiyeti vardı Kontrastlı bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ peritonsiller bölgede 35 mm, solda ise 25 mm çapında abse görüldü.

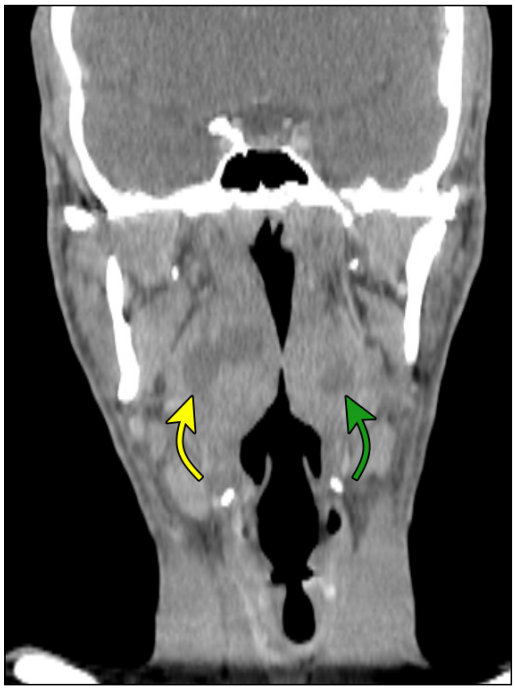
Tedavi ve Prognoz: Ofis ortamında lokal anestezi ile hastanın her iki peritonsiller bölgesindeki en dolgun noktadan iğne ile aspirasyon yapıldı, pürülan mayi gelimesiyle bilateral PTA tanısı kesinleştirildi. Tedavi amacıyla insizyon ve abse drenajı uygulandı. Sağ taraftan 6 mL, sol taraftan 2.5 mL püy drene edildi. Hospitalize edilen hastaya intravenöz ampisilin – sulbaktam ve ornidazol tedavisi uygulandı ve üç gün sonra oral antibiyotik ile taburcu edildi. Bir hafta sonra hastanın kliniğinin tam olarak düzeldi, beyaz küre sayısının 6660/μL'ye, CRP'nin 5 mg/L'ye geriledi.

Yorum: PTA, akut tonsillitin en sık görülen komplikasyonudur. İnsidansı yaklaşık 1/10 000 olan PTA tablosu 20 - 40 yaş arası yetişkinlerde daha sık görülür. Patofizyolojisinde tonsil kapsülünün perforasyonu ile oluşan peritonsiller selülit tablosunun abse gelişimine neden olduğu düşünülmektedir. PTA tanısı genellikle klinik ile konulur. Boğuk konuşma, odinofaji ve disfaji, ateş, trismus, tek taraflı peritonsiller bölgede şişlik ve uvula deviasyonu unilateral PTA için tipik bulgulardır. Bilateral PTA oldukça nadir olup literatürde az sayıda olgu sunumu mevcuttur. Unilateral abse nedeniyle acil tonsillektomi yapılan vaka serilerini içeren çalışmalarda bilateral PTA oranı %1.9 - %24 aralığında değişmektedir. Bilateral PTA tablosunda hastanın şikayetleri unilateral abse tablosu ile benzer olmasına rağmen fizik muayene bulgularında farklılıklar olabilir. Her iki peritonsiller bölgedeki dolgunluk nedeniyle uvula sıklıkta orta hattadır. Bu nedenle abse tanısının konulması zorlaşabilir. Ayırıcı tanıda kontrastlı BT yardımcıdır. Absenin drenaj yöntemine dair tartışmalar ise devam etmektedir. İğne aspirasyonu ile drenaj, insizyon ile drenaj veya acil tonsillektomiyi savunan farklı görüşler mevcuttur. Bu olguda ofis ortamında lokal anestezi ile iğne aspirasyonu yapılarak abse tanısı kesinleştirildikten sonra insizyon ve drenaj yöntemi ile tedavi gerçekleştirilmiştir. Bilateral PTA olgularında, unilateral olgulara göre hava yolu obstrüksiyonu ve diğer süpüratif derin boyun enfeksiyonlarının gelişme riski daha fazladır. Bu nadir olgunun tanısının hızlıca konulması ve tedavisinin acilen uygulanması yaşamı tehdit eden komplikasyonların önüne geçilmesi için son derece önemlidir.

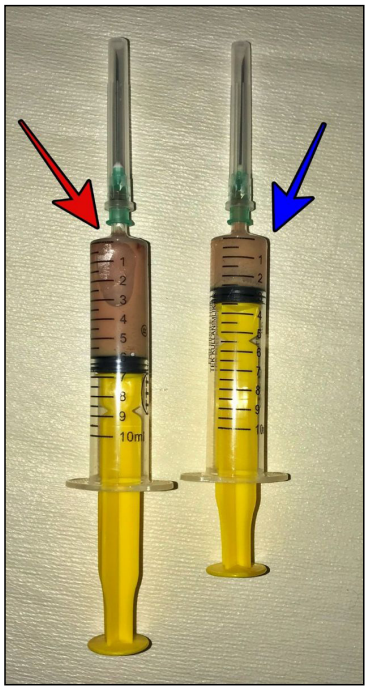
Anahtar kelimeler: abse, acil, bilateral, peritonsiller, tonsillit



Resim 1. Hastanin kontrastli bilgisayarli tomografisinde (BT) sagda 35 mm (sari ok), solda 25 mm (yesil ok) capinda bilateral PTA gorulmektedir (Aksiyal kesit)



Resim 2. Hastanin kontrastli bilgisayarli tomografisinde (BT) sagda 35 mm (sari ok), solda 25 mm (yesil ok) capinda bilateral PTA gorulmektedir (Koronal kesit).



Resim 3. Hastanin bilateral peritonsiller absesinin tedavisi icin insizyon ve abse drenaji uygulandi. Sag taraftan 6 cc (kirmizi ok), sol taraftan 2.5 cc (mavi ok) puy drene edildi.

Genel KBB

EP-078

FUNGUS İLE KOMPLİKE FRONTAL SİNÜS MUKOSELİ

Ömer Sevim, Özlem Çelebi Erdivanlı, Metin Çeliker, Zerrin Özergin Coşkun, Mehmet Birinci, Tuğba Yemiş

Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kbb Anabilim Dalı

Amaç: Mukoseller, epitelyal sınırlı, paranazal sinüs içini tamamen dolduran mukus içeren yapılardır (1). Mukosel, paranazal sinüslerin iyi huylu kistik lezyonu olup yavaş büyür ve uzun zaman sonra semptomatik hale gelir. Mukosel büyüdükçe burun ile sinüs arasında tıkanıklığa neden olur. Mukus ve deskuame epitelin birikimi mukoselin genişlemesine yol açar(2). En sık frontal ve etmoid sinüslerde görülür. Maksiller ve sfenoid sinüs mukoselleri daha nadirdir(3). Literatürde frontal sinüs mukoseli tedavisi için farklı yaklaşımlar bildirilmiştir(4). Tedavisi cerrahi olan frontal mukosellere yakın zamana kadar klasik eksternal teknikler uygulanırken, günümüzde gelişmiş görüntüleme teknikleri ve endoskopik yöntemlerle intranazal yaklaşımlar uygulanmaktadır(5,6). Bu çalışmada, kliniğimize sağ gözde şişlik nedeni ile başvuran frontal sinüs mukoselli bir olguyu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 70 yaşında kadın hasta sağ gözde 4 aydır olan şişlik ve baş ağrısı şikayeti ile göz hastalıkları kliniğine başvurmuş,göz hastalıklarının önerisi ile hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ gözde periorbital ödem ve propitozis saptandı (Resim-1). Olgunun geçirilmiş herhangi bir nazal cerrahi ve travma öyküsü yoktu. Çekilen paranazal sinüs tomografisinde Frontal sinüs sağda daha belirgin sinüsü doldurup ekspanse eden anteriorda sağ frontal resese doğru indentasyon oluşturan komşu kemik yapılarda remodelinge yol açan, santral kesimde hafif dens komponantleri bulunan lobüle konturlu lezyon alani izlenmekte olup sağda supraorbital rimde dehisense yol açip orbitaya rektus kaslarina indentasyon oluşturan mukosel ile uyumlu lezyon izlendi.

(Resim-2-3). Olguya bilateral fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Frontal resesi tamamen dolduran kist cidarı izlendi. Kist cidarına insizyon yapıldı içerisinden pürülan sreksyon gelişi görüldü kistin ön ve lateral duvarları marsupiyalize edildi. İçerisinde mantar ile uyumlu kalsifik yapılar izlendi. Pürülan sekresyonlar ve mantar dokuları temizlendi. Orbita mediosüperior duvarında 1.5 cm lik defek alanı mevcuttu. Defekt alanından frontal sinüse prolabe olan diğeri ile bağımsız mukosel izlendi.Mukosel cidarı na insizyon yapıldı. İçerisinden pürülan mayi boşaldığı görüldü.Mukoselin görünen cidarı eksize edildi.70 derece açılı endoskop ile yapılan kontrolde periorbital alanın tamamıyla temizlenmiş olduğu kontrol edildi. (Resim-4) İçerik patolojiye gönderildi ve patoloji raporu Fungal hifa, distrofik kalsifikasyon şeklinde yorumlandı

Tedavi ve Prognoz: Olguya bilateral fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Frontal resesi tamamen dolduran kist cidarı izlendi.Kist cidarına insizyon yapıldı içerisinden pürülan sreksyon gelişi görüldü kistin ön ve lateral duvarları marsupiyalize edildi. İçerisinde mantar ile uyumlu kalsifik yapılar izlendi. Pürülan sekresyonlar ve mantar dokuları temizlendi. Orbita mediosüperior duvarında 1.5 cm lik defek alanı mevcuttu. Defekt alanından frontal sinüse prolabe olan diğeri ile bağımsız mukosel izlendi.Mukosel cidarı na insizyon yapıldı. İçerisinden pürülan mayi boşaldığı görüldü. Mukoselin görünen cidarı eksize edildiHastanın kontrollerinde baş ağrısı ve göz çevresindeki şiliklerin azaldığı izlendi.

Yorum: Frontal sinüs mukoslleri hastada baş arısı gözde proptozis gibi semptomlara neden olabilir. Tedavide mukoelin cerrahi olarak boşaltılması gerekir.Bizim vakamızda da cerrahi yapılmış olup hastanın frontal sinüsü operasyondan sonra kontrol edilmiş olup temizlendiği izlenmiştir.Bu vakamızda literatürdeki diğer vakalardan farklı olarak mukoselin fungus ile komplike olduğu görüldü. Fungus ile komplike frontal sinüs mukoseli olgusu olarak nadir görülen bir vaka olduğu izlenmiştir.

Anahtar kelimeler: frontal,sinüs,mukosel,fungus,komplike

Genel KBB

EP-079

MANTAR İLE KOMPLİKE FRONTAL SİNÜS MUKOSELİ

Ömer Sevim

Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kbb Anabilim Dalı

Amaç: Mukoseller, epitelyal sınırlı, paranazal sinüs içini tamamen dolduran ve mukus içeren yapılardır. Paranazal sinüslerin iyi huylu kistik lezyonu olup yavaş büyür ve uzun zaman sonra semptomatik hale gelir. En sık frontal ve ön etmoid sinüsleri tutarlar. Kronik sinüs enflamasyonu ve alerjik hastalıklar çoğunlukla paranazal sinüs mukoselleri oluşumuna neden olur. Agresif mukoseller sinüs duvarını erode edebilirler. Olgumuzda 70 yaşındaki bir hastada görülen mukoselin ve mukosele uygun olan cerrahi tedavinin şonuçları tartışılmıştır

Olgunun Özellikleri: 70 yaşında kadın hasta sağ gözde 4 aydır olan şişlik ve baş ağrısı şikayeti ile göz hastalıkları kliniğine başvurmuş,göz hastalıklarının önerisi ile hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ gözde periorbital ödem ve propitozis saptandı (Resim-1). Olgunun geçirilmiş herhangi bir nazal cerrahi ve travma öyküsü yoktu. Çekilen paranazal sinüs tomografisinde Frontal sinüs sağda daha belirgin sinüsü doldurup ekspanse eden anteriorda sağ frontal resese doğru indentasyon oluşturan komşu kemik yapılarda remodelinge yol açan, santral kesimde hafif dens komponantleri bulunan lobüle konturlu lezyon alani izlenmekte olup sağda supraorbital rimde dehisense yol açip orbitaya rektus kaslarina indentasyon oluşturan mukosel ile uyumlu lezyon izlendi. (Resim-2). Olguya bilateral fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Frontal resesi tamamen dolduran kist cidarı izlendi.Kist cidarına insizyon yapıldı içerisinden pürülan sreksyon gelişi görüldü kistin ön ve lateral duvarları marsupiyalize edildi. İçerisinde mantar ile uyumlu lasifik yapılar izlendi. Pürülan sekresyonlar ve mantar dokuları temizlendi. orbita mediosüperior duvarında 1.5 cm lik defek alanı mevcuttu. Defekt alanından frontal sinüse prolabe olan diğeri ile bağımsız mukosel izlendi.Mukosel cidarı na insizyon yapıldı. İçerisinden pürülan mayi boşaldığı görüldü.Mukoselin görünen cidarı eksize edildi.70 derece açılı endoskop ile yapılan kontrolde periorbital alanın tamamıyla temizlenmiş olduğu kontrol edildi. İçerik patolojiye gönderildi ve patoloji raporu Fungal hifa, distrofik kalsifikasyon şeklinde yorumlandı

Tedavi ve Prognoz: Frontal sinüs mukoseli sinüs ostiyumunun obstrüksiyonu sonucu oluşan, sinüs mukozası ile döşeli nadir gözüken benign kistik neoplazmlardır. Frontal sinüs mukoseli sinüs mukozasının kenarlarından orbital kaviteye yayılarak kemik erozyonu yapabilir İntrakraniyal bölgeye kadar uzanan erozyonlara da neden olabilirler. Etyolojide geçirilmiş nazal cerrahi, kronik sinüzit, nazal polipozis ve nazal travma en sık saptanan etkenlerdir. Olgumuzun travma ve nazal cerrahi öyküsünün olmaması nedeni ile mevcut mukoselinin kronik sinüzite bağlı olabileceği düşünüldü. Mukosel herhangi bir yaşta görülebilse de sıklıkla dördüncü ve yedinci dekatlarda görülür. Her iki cinsiyette eşit oranda rastlanır.Mukosel ayırıcı tanısında fibröz displazi, ossifiye fibrom ve diğer neoplazmlar düşünülmelidir.Çeşitli cerrahi tedavi yöntemleri tanımlanmış ve uygulanmış olmakla birlikte frontal mukoselin cerrahi tedavisi konusunda farklı yaklaşımlar bildirilmiştir

Yorum: Frontal sinüs mukoseli sinüs ostiyumunun obstrüksiyonu sonucu oluşan, sinüs mukozası ile döşeli nadir gözüken benign kistik neoplazmlardır. Frontal sinüs mukoseli sinüs mukozasının kenarlarından orbital kaviteye yayılarak kemik erozyonu yapabilir.Tedavisi cerrahi olarak lezyonun boşaltılmasıdır.Olgumuzda cerrahi olararak tedavi edilmiş ve mukosel ile beraber fungus görülmüş.Bu durum olguyu daha farklı kılmaktadır.

Anahtar kelimeler: mukosel,frontal,fungus,sinüs

Genel KBB

EP-080

OLDUKÇA NADİR BİR ANTİTE OLARAK: SARKOMATOİD KARSİNOM

Gözde Günay, Simten Armen, Aslı Batur Çalış, Suat Turgut

SBU Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Larinks kanserleri solunum yolları tümörleri arasında yaygın olarak gözlenen kanser çeşitlerinden biridir. Baş, boyun bölgesinde larinks kanseri deri kanserlerinden sonra %25 ile 2. sık görülen kanserdir. Larinks kanseri en sık 5-7. dekadlar arasında görülmektedir. Etiyolojik faktörler içerisinde ise sigaranın önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. En sık başvuru semptomu ses kısıklığıdır. Diğer öne çıkan semptomlar disfaji, odinofaji, kulak ağrısı, boyunda kitle, dispne ve aspirasyon problemleridir. Larinks kanserleri lokalizasyon ve histopatolojik olarak sınıflandırılabilmektedir. Anatomik olarak, supraglottik, glotttik ve subglottik olarak sınıflanmaktadır. Histopatolojik olarak en sık skuamoz hücreli karsinom görülmektedir. Sarkomatoid karsinom larinksin nadir tümörlerindendir. Histolojik olarak sarkomatoid epitelyal ve sarkomatoid komponentlerden oluşmaktadır. Sarkom benzeri alanlarda değişik morfolojik

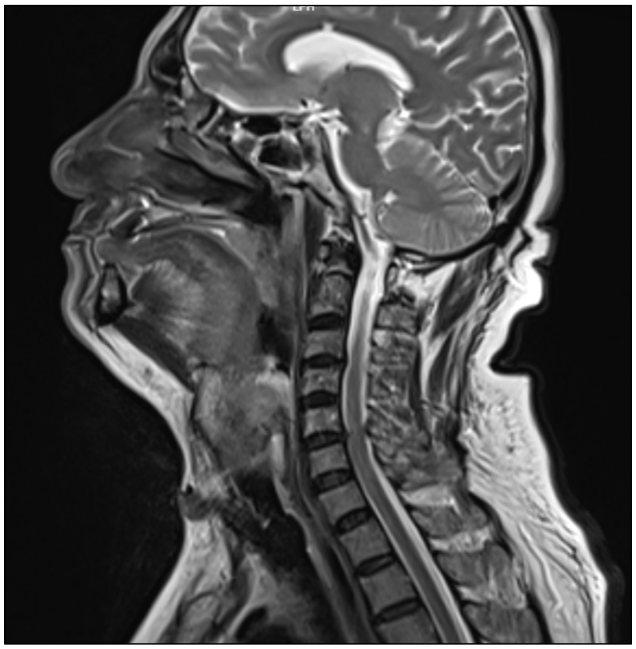
görünümler olmakla birlikte, benign veya malign kıkırdak ve kemik yapımı belirtilen olgular mevcuttur. Amacımız bu nadir görülen olgu hakkında farkındalık oluşturmak ve klinik yaklaşımımızı aktarmaktır.

Olgunun Özellikleri: 45 sene günde 1 paket sigara kullanım öyküsü olan ve 6 sene önce sigarayı bırakan, 67 yaşındaki erkek hasta, 1 sene önce ses kısıklığı şikayetinin başlaması üzerine dış merkeze başvurmuş. Yapılan indirekt laringoskopide, larinks sağ band ventrikülde kitle ve sağ vokal kordda paralizi tespit edilmiş. Dış merkez görüntülemelerinde larinkste sağda glottik-supraglottik yerleşimli, anterior komissürden sol tarafa uzanan ve hava yolunu daraltan kitle olduğu tespit edilmiş olup kitlenin sağda tiroid kartilaja uzanmakta olduğu gözlenmiş. Aynı merkezde yapılan direkt laringoskopide biyopsi yapılmış olup, biyopsi sonucu şiddetli inflamasyon ve konjesyon olarak raporlanmış. Operasyon sonrasında takiplerine devam etmeyen hasta solunum sıkıntısı, hırıltı ve stridor şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Yapılan tetkikler sonucunda piriform sinüs bölgesinde laringeal yapıları sol laterale doğru deplase eden ve sağ paraglottik alandaki yağlı dokuyu invaze eden yaklaşık 37x35x29 mm solid tümöral kitlesel lezyon gözlendi.

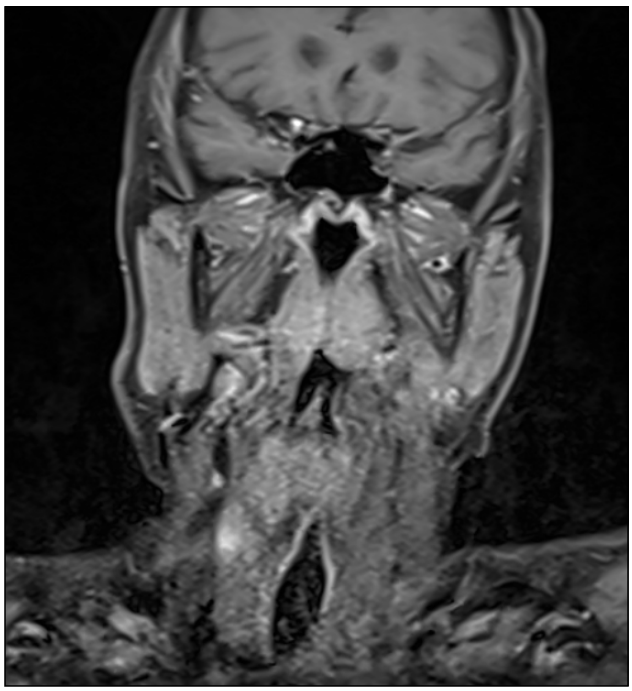
Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında direkt laringoskopi işlemi yapıldı. İşlem sırasında sağ piriform sinüs, sağ aritenoid laterali ve sağ ariepiglottik folda uzanan üzerinde düzenli mukoza bulunan lezyondan derin multiple mukozal biyopsiler alındı ve aynı seansta trakeotomi açıldı. Biyopsi sonucu subepitelyal alanada fibrozis, hyalinizasyon olarak gelen hastanın klinik şüphesinin devam etmesi ve radyolojik görüntülerinde patolojik bulguların olması üzerine tekrardan direkt laringoskopi işlemi yapıldı. Operasyon sırasında sağ piriform sinüsü dolduran lümene protrüde olan kitle izlendi. Mukozadan alınan multiple frozen biyopsilerin sonucu enflamasyon gelmesi üzerine, salim mukozaya insizyon yapılıp eleve edildi ve mukozanın altında kirli beyaz, sert ve kartilaja benzeyen tümöral lezyondan multiple insizyonel biyopsiler alındı. Hastanın patoloji sonucu iğsi hücreli skuamoz hücreli karsinom (Sarkomatoid karsinom) olarak sonuçlandı. Hasta kliniğimizin tümör konseyinde sunuldu ve operasyon yapılmasına karar verildi.

Yorum: Yapılan çalışmamızda nadir görülen larinks sarkomatoid karsinom tedavisinde multidisipliner yaklaşımın önemi büyüktür. Bu gibi nadir görülen vakalarda cerrahi, patoloji, radyoloji, onkoloji gibi kliniklerinin ortak hareket etmeleri önem arz etmektedir. Hastanın ilk alınan patoloji sonucunun benign gelmesi ve düzenli takiplerini aksatması bu tarz hızlı progrese olan bir lezyonun geç tanı almasına sebep olabilmektedir. Hastaların patoloji sonucu malign gelmemiş olsa dahi hastalarda semptomatik gerileme olmuyorsa ve radyolojik görüntülemelerde patolojik bulgular devam ediyorsa, klinisyen bu gibi durumlarda şüphe edip tekrarlayan biyopsiler planlamalı ve gerekiyorsa bizim vakamızda olduğu gibi submukozal mezenkimal tümörler akılda tutulup, mukozaya insizyon yapılıp insizyonel biyopsiler alınmalıdır.

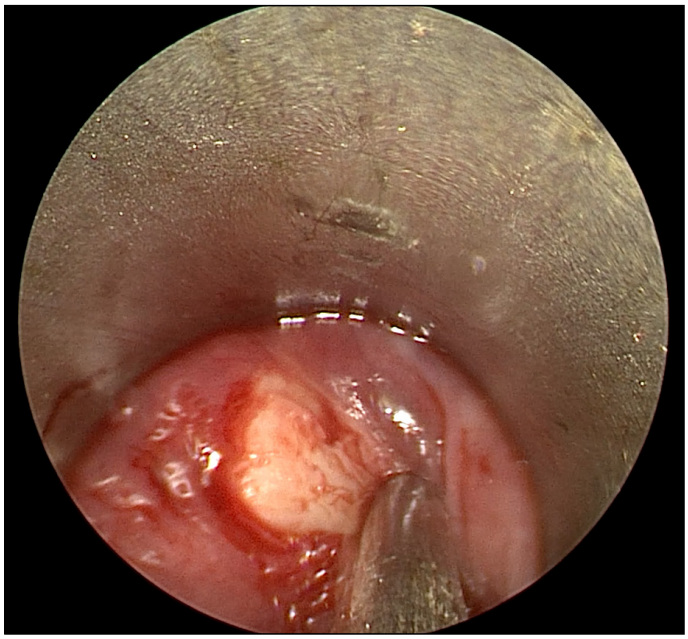
Anahtar kelimeler: larinks kanseri, sarkomatoid karsinom, ses kısıklığı



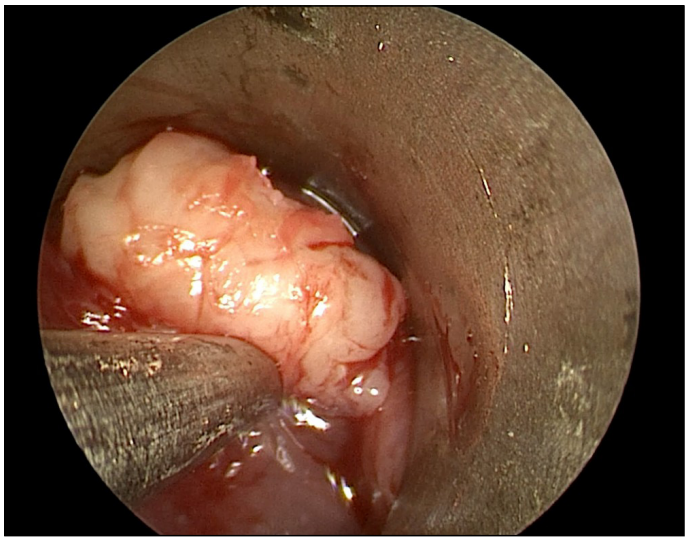
Resim.1: Preop MR Görüntüsü



Resim.2: Preop MR Görüntüsü



Resim.3: Perop Görüntü



Resim.4: Perop Görüntü

Genel KBB

EP-081

NAZAL DORSUMDA DERMOİD SİNÜS KİSTİ

Mehmet Ay[1], Tuğba Yemiş[1], Mehmet Birinci[1], Metin Çeliker[1], Fatma Beyazal Çeliker[2], Zerrin Ozergin Coskun[1], Özlem Çelebi Erdivanlı[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Konjenital nazal orta hat kitleleri ortalama 20.000-40.000 canlı doğumda 1 oranında görülüp en sık karşılaşılanlar gliomlar, ensefaloseller ve nazal dermoid sinüs kistleridir(1,2). Nazal dermoid sinüs kisti nadir görülen ancak orta hat yerleşimli konjenital kitlelerden en sık görülenidir.(3) Çoğunlukla çocukluk çağı ile ikinci veya üçüncü dekatta semptomatik hale gelerek tanı alırlar. Genellikle orta hat yerleşimli olan dermoid kistler sütür hatlarına sıkışmış olan nöroektodermal embriyolojik atıklardan gelişir ve kistlerin içerisi deri ekleri de içerebilen çok katlı yassı epitelle döşelidir. Sonuçta mezodermal ve ektodermal kompanentler içeren kist,sinüs veya fistül oluşur. Hatta bu oluşumların intrakraniyal uzantıları olabilir. Dolayısıyla bu kitlelerin malignite ihtimali olabileceği gibi teşhis ve tedavisindeki gecikmeler beyin apsesi,menenjit ve sekelleri gibi ciddi komplikasyonlara da sebep olabilir. Dermoid kistlerin tedavisi cerrahidir. Yetersiz eksizyon sonrası yüksek rekürrens oranları izlendiği için sinüs traktı kalmayacak şekilde total eksizyon gereklidir. İntrakraniyal uzanım varsa kraniyotomi de eklenir. Bu çalışmamızda 2 yıldır nazal dorsumda üzerine basmakla akıntılı şişlik şikayeti ile gelen 11 yaşında bir kız olgu sunulmaktadır

Olgunun Özellikleri: 11 yaşında kız çocuk hasta ailesinin 2 yıldır farkettiği burun sırtında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. (Şekil-1) Şişlikte ara ara büyüme olduğunu ve üzerine basmakla iltihaplı akıntı geldiğini belirtiyorlardı.Hastanın ek hastalığı veya kraniyofasiyal anomalisi yoktu.Muayenesinde nazal dorsumda orta hatta yaklaşık 2*1 cmlik üzerine basmakla fistülize olan kitlesel lezyonu mevcuttu.Hastanın diğer kulak burun boğaz muayeneleri doğaldı. Nazal endoskopisinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı.Hastanın çekilen kontrastlı yüz mr görüntülemesi nazal dorsumda T1 imajda orta hatta hiperintens düzgün sınırlı lobule konturlu lezyon izlenmektedir.(Şekil 2-

3).Radyolojik ve klinik değerlendirme sonucunda intrakraniyal yayılım saptanmadı.Hastaya nazal dermoid sinüs kisti ön tanısı ile operasyon planlandı. Hasta genel anestezi altında opere edildi. Nazal dorsumda k noktası üzerinden cilde fistülize olan kistik lezyon izlendi.Kist etrafını da içerecek şekilde cilt insizyonu yapıldı.Kist cidarı takip edilerek disseksiyon yapıldı.Kistin her iki nazal kemik arasında yerleştiği ve kemik septumda 7*7 mm defekt oluşturduğu görüldü.Kist içerisi kıl ile dolu izlendi (Şekil-4).Kist cidarlarını içerecek şekilde tamamıyla çıkarıldı ve artık doku kalmadığından emin olundu.(Şekil-5).Ardından kistin oluşturduğu defekt izlendi ve oluşan defekt hastadan kıkırdak alınarak dilimlenmiş kıkırdak ile dolduruldu.(Şekil-6) Kanama kontrolünün ardından operasyona komplikasyonsuz olarak son verildi.Eksizyon materyali patolojiye gönderildi ve dermoid kist olarak raporlandı.Hastanın 2 aylık postoperatif takiplerinde nüks saptanmadı.

Tedavi ve Prognoz: Nazal dorsumun orta hat yerleşimli konjenital kitleleri gliomlar, ensefaloseller ve nazal dermoid kistler olarak 3'e ayrılabilir.Nazal dermoid sinüs kistleri en sık görülen konjenital orta hat lezyonlarıdır.Kitle sert ve lobüle yapıdadır; aralıklı kazeöz akıntı ve enfeksiyonun eşlik edebildiği sinüs açıklığı izlenebilir.Kitlelerin çok az bir kısmında kıl-saç oluşumu vardır fakat görüldüğünde nazal dermoid için patognomoniktir.İntrakraniyal uzanımı değerlendirmek için radyolojik görüntüleme gereklidir.Nazal dermoidlerin kesin tedavisi cerrahi eksizyondur.Kistin tam olarak çıkarıldığından emin olunmalı, artık kistik doku bırakılmamalıdır.İntrakraniyal uzanımı olan vakalarda multidisipliner yaklaşım ile intrakraniyal ve ekstrakraniyal kombine yaklaşım gereklidir.Tedavi sonrasında nüks cerrahi eksizyonun yetersiz yapılmasına bağlanmıştır (3,10)

Yorum: Sonuç olarak nazal dorsumda akıntılı kistik lezyonlarda dermoid kist akla gelmeli ve radyolojk inceleme ile mutlaka intrakraniyal uzanım varlığı sorgulanmalıdır. Gerektiğinde multiple yaklaşımla lezyon kist cidarını da içerecek şekilde eksize edilmelidir.

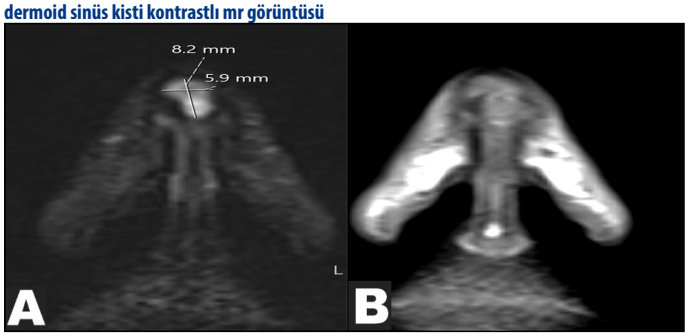
Anahtar kelimeler: Dermoid,Kist,Nazal,Sİnüs,

Preop dermoid sinüs kisti olgu sunumu fotoğrafı



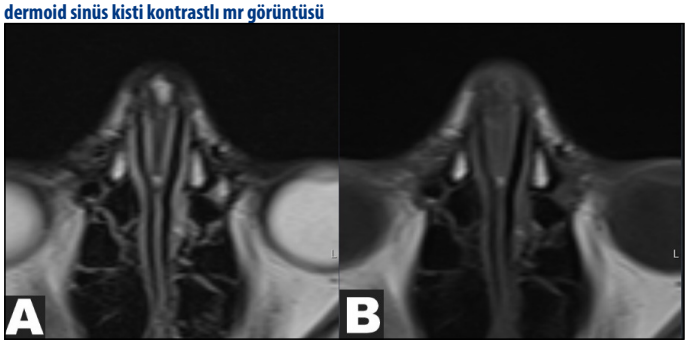
Lezyon (Preoperatif)

dermoid sinüs kisti kontrastlı mr görüntüsü



Şekil 2A: Koronal t2, Şekil 2B Koronal t1 imajda nazal dorsumda orta hatta hiperintens düzgün sınırlı lobule konturlu lezyon izlenmektedir.

dermoid sinüs kisti kontrastlı mr görüntüsü



Şekil 3A: Aksial t2, Şekil 3B Aksial t1 imajda nazal dorsumda orta hatta hiperintens düzgün sınırlı lobule konturlu lezyon izlenmektedir. Yağ baskılı görüntülemede t1 hiperintensitesinin baskılandığı ve lezyonun kontrast tutmadığı tespit edildi.

intraoperatif dermoid sinüs kisti olgu sunumu fotoğrafı



Lezyon (intraoperatif)

intraoperatif dermoid sinüs kisti olgu sunumu fotoğrafı



Lezyon (intraoperatif-eksizyon materyali)

intraoperatif dermoid sinüs kisti olgu sunumu fotoğrafı



Kist sonrası oluşan defekt (intraoperatif)

postoperatif 3.ay



Şekil-7 postoperatif 3.ay

Genel KBB

EP-082

DİRENÇLİ EPİSTAKSİS İLE TANI KOYULAN MYELODİSPLASTİK SENDROM

Ali Bahadır Acar

Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kbb Anabilim Dalı

Amaç: Myelodisplastik sendrom (MDS) hematopoetik hücrelerde morfolojik displazi bulguları, periferik sitopeni (ler), inefektif hematopoez, tekrarlayan genetik anomaliler ve akut myeloid lösemiye (AML) dönüşüm riskinde artış ile karakterli klonal bir kemik iliği neoplazisidir (1). MDS'nin hematopoetik kök hücredeki mutasyonlardan kaynaklandığı gösterilmiştir (2-5). Birçok durumda, MDS ile ilişkili mutasyonların mevcut olduğu ancak MDS'nin karakteristik belirtilerinin (displazi ve inefektif hematopoez) bulunmadığı potansiyeli belirlenmemiş klonal hematopoez zemininde ortaya çıkar (6-7). Epistaksis, kulak burun boğaz hastalıklarının en sık karşılaştığı şikayetlerden bir tanesidir. Sistemik sebeplerin dışlanmasından sonra çeşitli lokal sebepleri mevcut olan şikayetin tedavisi genelde tamponlama ve koterlemedir.

Olgumuzda da belirttiğimiz gibi uygulanan tedavi sonrasında takiplerimizde dirençle karşılaşmamız Myelodisplastik sendrom gibi çok sık görülmeyen bir nedene ulaşmamızı sağladı.

Olgunun Özellikleri: 62 Yaş erkek hasta, 3-4 gündür olan burun kanaması şikayeti mevcutmuş.

Özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve stent öyküsü bulunmakta olan hastanın corasprin kullanımı mevcut. Merosel tampon koyularak takibe alınan hastanın alınan kanlarında Hb:7.4, Wbc: 7.91, Plt: 212.000 geldi. Aktif kanaması bulunmayan hastanın hemoglobin takibinde eritrosit süspansiyonu yapılmasına rağmen anlamlı bir yükseliş olmamakla birlikte nötrofil ağırlıklı beyaz kürede de düşüklük mevcuttu.

Periferik yayması ile hematoloji bölümüne danışılan hastaya MDS tanısı koyularak ilgili bölümce takibe alındı.

Tedavi ve Prognoz: MDS çoğunlukla ileri yaşlarda ortaya çıkan bir hastalık olup, tanı sırasında ortanca yaş sıklıkla ≥65 yıldır ve tedavi ilişkili MDS dışında 50 yaş öncesinde çok nadir görülür. MDS gelişme riski yaşla birlikte artar. Klinik olarak anemi belirtileri ile başvuru sıktır. Hastalar lökopeni ve trombositopeni ile ilişkili belirti ve bulgularla daha az sıklıkta karşımıza çıkar. Laboratuvar bulgusu olarak Hemen daima makrositik veya normositik anemi mevcuttur. Pansitopeni tanı sırasında %50 civarında görülebilir. İzole nötropeni veya trombositopeni görülme oranı %5'den azdır. Periferik yaymada genellikle eritrositler ve lökositlerdeki displastik değişiklikler saptanabilir.

Tedavide yeni tanı konulan asemptomatik hastalarda ilk birkaç ay hastanın kan değerlerindeki değişikliklerin takip edilmesi önerilir. Semptomatik anemi, semptomatik trombositopeni veya ağır nötropeniye bağlı tekrarlayan enfeksiyonlar gibi hastalık ilişkili komplikasyonların mevcudiyetinde acil tedavi endikasyonu vardır.

Yorum: Burun kanaması kulak burun boğaz hastalıklarında en sık görülen şikayetlerden bir tanesidir. Yaş grubuna göre sistemik ve lokal sebepler mevcuttur. Nadir de olsa epistaksisle gelen vakalarda MDS yi akılda tutmak gereklidir.

Anahtar kelimeler: Epistaksis, Myelodisplastik sendrom, Periferik yayma

Genel KBB

EP-083

NADİR BİR OLGU SUNUMU: DIŞ KULAK YOLUNDAN KAYNAKLI SİRİNGOKİSTADENOMA PAPİLLİFERUM

Ata Alperen Erşahan, Fatih Mutlu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Siringokistadenoma papiliferum sıklıkla baş-boyun bölgesinde görülen yavaş büyüyen nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Bu çalışmada nadir bir tümör olması ve dış kulak yolu gibi atipik lokalizasyonda bulunması sebebiyle olgunun litaratür ile birlikte sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 36 yaşında kadın hasta kliniğimize 1 yıldır sol kulağında işitme azlığı ve dış merkezde 3 kez boşaltılmasına rağmen tekrar eden kulak kanalında şişlik şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde dış kulak yolu kemik komponentini tama yakın oblitere etmiş, süperior duvardan kaynaklı düzgün yüzeyli, üzeri cilt ile kaplı, oval kitle lezyon izlendi. Kitlenin sınırlarını belirlemek ve ayırıcı tanısını yapmak amacıyla çekilen temporal kemik BT'de kitlenin 15 mm boyutlarında, kistik içerikli olduğu orta kulağa uzanmadığı ve kemiklerde destrüksiyona yol açmadığı izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Kitle genel anestezi altında transkanal total eksize edildi. Post operatif patolojik incelemesi siringokistadenoma papiliferum ile uyumlu olarak geldi. Hastanın bir aylık takiplerinde nüks izlenmedi.

Yorum: Siringokistadenoma multiforme %75 oranında baş-boyun bölgesinde özellikle de saçlı deride lokalizedir. Nadiren ekstremitelerde, memede, gövdede bildirilmiş olgular mevcuttur. Benign bir tümördür. Malign transformasyon nadiren bildirilmiştir. Dış kulak yolu serümen bezleri kaynaklı benign tümörlerin yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır. Seröminöz adenom ve pleomorfik adenomun ardından üçüncü sıklıkla görülmektedir. Total cerahi eksizyon tanı ve tedavi için en iyi yöntemdir. Bugüne kadar eksizyon sonrası nüks gelişimi bildirilmemiştir.

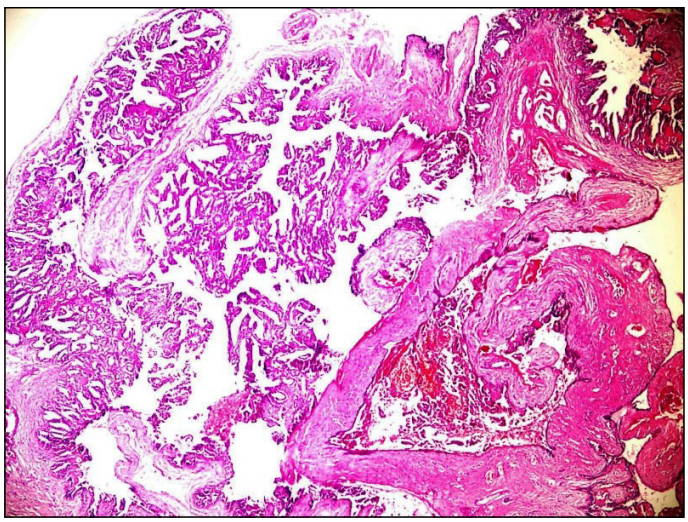
Anahtar kelimeler: dış kulak yolu, siringokistadenoma papiliferum, işitme kaybı



Resim 1. DKY süperior duvar kaynaklı kistik, kanalı oblitere etmiş lezyonun aksiyel BT kesitindeki görüntüsü



Resim 2. itlenin pre operatif dış kulak yoluna mikroskopik bakı ile görüntüsü izlenmektedir. DKY kemik komponentini oblitere etmiş cilt altı oval görünümde kitle lezyon.



Resim 3. Kitlenin Post opleratf mikroskobik görüntüsü 40x büyütme ile

Genel KBB

EP-084

UZUN STİLOİD ÇIKINTI CERRAHİSİ, TONSİLLEKTOMİSİZ ENDOSKOP YARDIMIYLA YAPILABİLİR Mİ? OLGU SUNUMU

Celil Göçer, Ece Obalar, Engin Dursun

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Eagle sendromu, uzun stiloid çıkıntı veya kalifiye stilohiyoid ligament ile ilişkili, klinik olarak kulağa doğru yansıyan boğaz ağrısı, boğazda yabancı cisim hissi, disfaji, odinofaji, baş ağrısı, boyun rotasyonunda ağrı, baş dönmesi, tinnitus, dili çıkarmada ağrı, ağız açmada ağrı, çiğneme sırasında rahatsızlık, disfoni, seste geçici farklılaşma ve hipersalivasyon gibi semptomların bazıları karakterize edilen bir durumdur. Teşhisin en önemli adımı şüphelenmek ve tonsillar fossa içinde uzun stiloid çıkıntıyı veya kalsifiye stilohiyoid ligamenti elle muayene etmek ve/veya radyolojik olarak çıkıntı veya ligamentin uzunluğunu göstermeyi başarmak ve bu bulguları hastanın şikayetleri ile örtüştürebilmektir. Bu olgu sunumunda uzun stiloid çıkıntı nedeniyle tonsillektomisiz endoskop yardımlı anterior tonsiller fossa yaklaşımı ile cerrahi gerçekleştirilen olgu sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: Kırkbir yaşında kadın hasta, üç yıldır olan yutkunurken boğazda takılma ve ağrı ve dilde yanma hissi şikayetleri ile başvurdu. Muayene sırasında, sol tonsillar fossanın ön kısmında palpasyonla uzun stiloid çıkıntı olabilecek sertlik hissedildi. Fiberoptik endoskop ile yapılan diğer kulak-burun-boğaz muayeneleri normaldi. Radyolojik değerlendirme için maksillofasiyal tomografi istendi. Sol stilohiyoid çıkıntının uzunluğu, üç boyutlu yapılandırılmış bilgisayarlı tomografide 45 mm olarak ölçüldü. Anamnez, muayene ve radyolojik bulgulara dayanılarak hastada Eagle sendromu düşünüldü. Anterior fossa yaklaşımı ile sitiloid çıkıntının rezeksiyonu planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında tonsillektomisiz endoskop yardımlı anterior tonsiller fossa yaklaşımı ile stiloid proses rezeksiyonu gerçekleştirildi. Hasta, hastanede bir gün yatışın ardından taburcu edildi. Yutkunma sırasındaki ağrı, ameliyat sonrası ilk günden itibaren azalmış olsa da, dildeki yanma hissi ameliyat sonrası ilk ay boyunca devam etti. Hastanın, operasyondan 2 ay sonra herhangi bir aktif şikayeti kalmamış idi.

Yorum: Uygun olgularda stiloid çıkıntı tonsillektomisiz endoskop yardımlı anterior tonsiller fossa yaklaşımı ile rezeke edilebilir. Cerrahın bilgi, deneyim ve becerileri göz önüne alınarak, uygun olgularda uzun stiloid çıkıntı için tonsillektomisiz endoskop yardımlı anterior tonsiller fossa yaklaşımı düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Eagle sendromu, uzun stiloid çıkıntı, endoskop, anterior fossa yaklaşımı, cerrahi, tonsillektomi

Larengoloji-Foniatri

EP-085

LARİNKSİN NADİR BİR PATOLOJİSİ:LARİNGOPİYOSEL

Nurullah Türe[1], Mehmet Varol[2], Özgün Ozan İnceoğlu[2], Elif Umurhan[2]

[1]Dr.Öğr.Üyesi,Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya,Türkiye
[2]Araş.Görevlisi,Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya,Türkiye

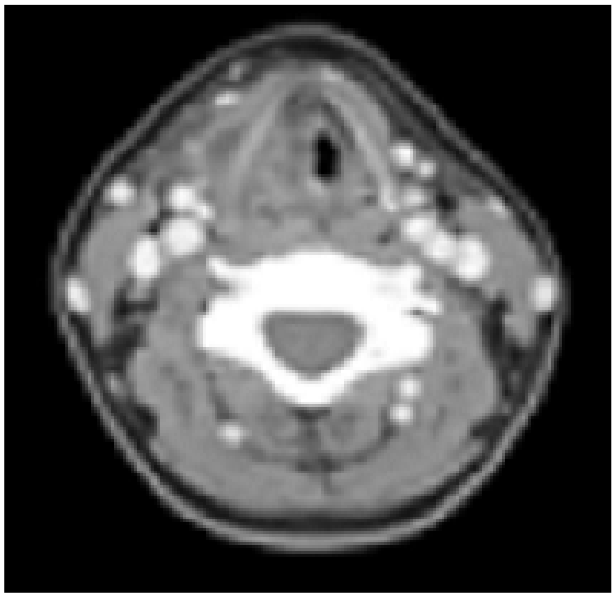
Amaç: Laringosel, laringeal ventrikül sakkülünün anormal bir şekilde genişlemesidir. Kese cidarında pseudostratifiye kolumnar silli epitel yer alır ve ventrikül ile bağlantıyı sağlar. Etiyolojisi net ortaya konulmamakla birlikte, intralaringeal basıncı artıran faktörler (üflemeli çalgılar, ağırlık kaldırma) suçlanmaktadır. Laringosel olgularının yaklaşık %8'i enfekte olup, klinik tablo laringopiyosel olarak tanımlanır. Klinik görünüm sıklıkla endişe vericidir. Dispne, disfaji ve stridor izlenebilir. Hızlı tanı ve erken tedavi yönetimde hayatidir. Bu yazıda, hava yolunda tıkanıklık yapan laringopiyoselin klinik özellikleri ve yönetiminin sunulması amaçlandı.

Olgunun Özellikleri: Otuz yedi yaşında kadın hasta Kasım 2022'de, yaklaşık altı gün önce başlayan boğazda ağrı, disfaji ve nefes almada güçlükle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde boyun sağ tarafı hassas ve ödemli, fleksibl fiberoptik laringoskopide sağ aryepiglottik fold şişkin olarak izlendi. Her iki vokal kord hareketleri doğaldı. Hastanın kan tetkiklerinde C-reaktif protein (CRP) 29.5 mg/L, eritrosit sedimantasyon hızı (ESR) 16 mm/saat, lökosit sayısı (WBC) 10.390 $10^3/\mu$Lolarak saptandı. İntravenöz kontras kullanılarak çekilen boyun Bilgisayarlı tomografide (BT) sağ paralaringeal boşlukta tiroid kıkırdak seviyesinde, tirohyoid membrana doğru herniasyon gösteren ve sağ eksternal tiroid laminasına ilerleyen lobüle, düşük atenüasyonlu yaklaşık 42*32 mm boyutunda periferal kontraslanmanın izlendiği kistik bir lezyon görüldü (Şekil 1,2).

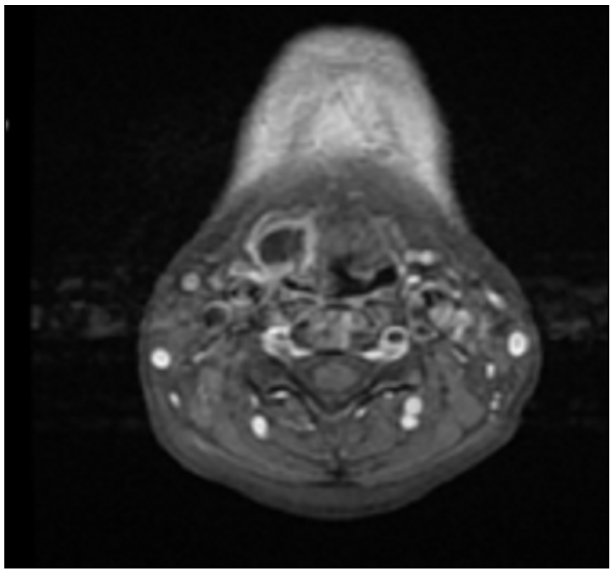
Tedavi ve Prognoz: Mikst tip laringopiyosel ön tanısı ile servisimize yatırılarak intravenöz antibiyotik tedavisine başlandı. Hastaya tedavisinin üçüncü gününde genel anestezi altında tirohyoid membran seviyesinde horizontal lateral servikotomi yoluyla kistik lezyon çıkarıldı. Hastanın dil kökü hemanjiomu nedeniyle lazer cerrahisi öyküsü bulunması ve hava yolunu güvence altına almak amacıyla aynı seansta trakeotomi açıldı. Postoperatif patoloji sonucu laringopiyosel olarak raporlandı. Postoperatif onuncu gününde dekanüle edilerek taburcu edildi.

Yorum: Laringopiyoseller akut hava yolu tıkanıklığı riski nedeni ile özenle değerlendirilmelidir. Eksternal ve mikst tip laringopiyosellerde lateral servikotomi yaklaşımı başarıyla uygulanmaktadır. Ancak bu yöntemin süperior laringeal sinirde zedelenme ihtimali unutulmamalıdır. Son zamanlarda endoskopik ve robotik destekli (TORS) cerrahi yöntemleri literatürde bildirilmiştir.

Anahtar kelimeler: laringosel, laringopyosel, larinks benign kitleleri



Şekil 1. *Kontrastlı Boyun BT'de sağ tiroid laminası üzerinde ekstralarengeal uzanımı olan mikst tip hiperdens görünümlü laringopyosel*



Şekil 2. *Postkontraslı boyun MR'da T1'de hipointens görünümde laringopyosel*

Larengoloji-Foniatri

EP-086

NADİR BİR OLGU: LARENGEAL NÖROFİBROM

Hasan Çanakçı[1], Ece Önay Özgür[1], Kamil Gökçe Tulacı[1], Erhan Arslan[1], Uğur Dönmez[2], Gülay Turan[3], Haşmet Yazıcı[1]

[1]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı
[2]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,Radyoloji Ana Bilim Dalı
[3]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada nadir bir olgu olarak ileri yaşta NF tip 1 (nörofibromatozis tip1) ile ilişkili laringeal nörofibrom olgusunun klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri güncel literatür verileri ışığında sunulması amaçlanmaktadır.

Olgunun Özellikleri: 60 yaşında erkek hasta ani gelişen nefes darlığı ile hastanemizin acil servisine başvurdu ve yapılan kulak bu-

run boğaz muayanesinde vokal kordlarda ödem, rima açıklığının neredeyse kapalı olması ve saturasyon düşüklüğü sebebi ile entübe edilememesi sebebiyle acil trakeotomi açıldı. Derlenme sürecinde bronkospazm gelişmesi nedeni ile yoğun bakım ünitesine alındı. Solunum sıkıntısının aydınlatılması için yapılan radyolojik incelemelerden boyun tomografisinde tiroid kartilajdan başlayan ve trakeanın proximal 4.5 cm lik kısmını tutan hava yolunda daralmaya neden olan heterojen dansiteler görüldü. Sistemik muayenesinde sırt bölgesinde ve oksipitalde ciltaltı nodulleri olması ve aksiller çillenmesi olması nedeni ile nörofibromatozis tip 1 ön tanısıyla nöroloji,dermatoloji ve göz hastalıklarına konsülte edildi. Hastanın vital bulgularının stabilizasyonu sağlanınca tarafımızca direkt laringoskopi planlandı. Direkt laringoskopide rimayı kapatan ve subglottik alanda trakeaya kadar uzanımı olan yer kaplayan lezyondan biyopsi alındı ve trakeadaki stenotik segmentin aşılması ve hastanın solunum sıkıntısı yaşamaması için ekstra uzun trakeostomi kanülü yerleştirildi. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelenmesi sonrasında nörofibrom olarak tanı aldı.Hasta nörofibrom tanısı ile baş boyun tümör konseyimizde değerlendirildi. Hava yolunda uzun segment tutulum olduğundan medikal onkoloji uzmanı tarafından tamoksifen tedavisi başlandı.

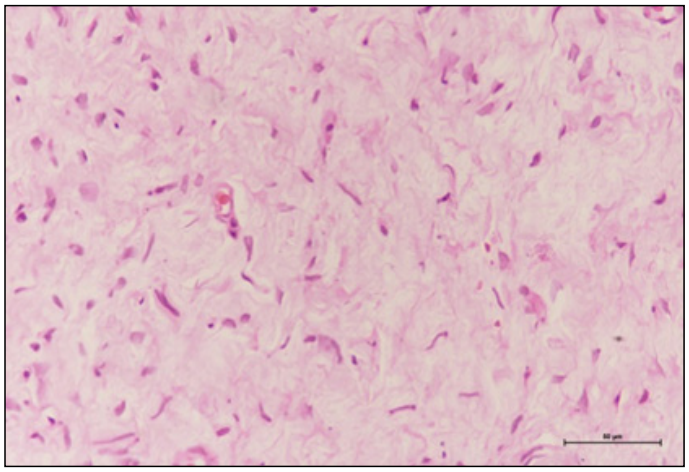
Tedavi ve Prognoz: Larengeal sinir kılıfı tümörleri çok nadir olarak nörofibromatozis ile ilişkilidir.Sıklıkla, pediatrik populasyonda supraglottik ve ariepiglottik fold yerleşimli olup nörofibromatozis tip 1 ile ilişkili olarak görülmektedir. Bu bölgeler submukozal terminal sinir pleksuslarından zengin olup, nörobibromların superior larengeal sinirin internal dalından kaynaklandığına inanılmaktadır. Subglottik yerleşim nadir olmakla birlikte rekürren larengeal sinir dallarından ortaya çıkar. Larengeal muayanede genellikle düzgün yüzeyli submukozal kitle görünür. Çocuk hastalarda solunum yolu obstrüksiyonları ön planda iken yetişkin hastalarda ses problemleri, boğazda takılma hissi, dispne görülebilir.Bizim olgumuz 60 yaşında erişkin erkek hasta idi ve ani gelişen hava yolu obstrüksiyonu nedeni ile entübe edilemeyen hastaya acil trakeotomi açılması gerekmiştir. Radyolojik görüntülemelerinde ve endoskopik muayenede lezyonun tiroid kartilaj seviyesinden başlayarak trakeaya dek uzandığı gösterilmiştir.

Laringeal nörofibrom tedavisinde uygulanan tedavi öncelikle cerrahi eksizyondur. Cerrahi yaklaşım olarak, lezyonun yerleşim yeri ve büyüklüğüne göre direkt laringoskopi veya eksternal cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Küçük lezyonlar özellikle supraglottik bölgede ise direkt laringoskopi ile çıkarılabilir ama subglottik bölgedeki lezyonlar için trakeotomi ve beraberinde lateral faringotomi, larengotomi,lateral tirotomi gerekebilir. Bizim vakamızda subglottik yerleşimli lezyon olduğu için trakeotomi endikasyonu vardı.

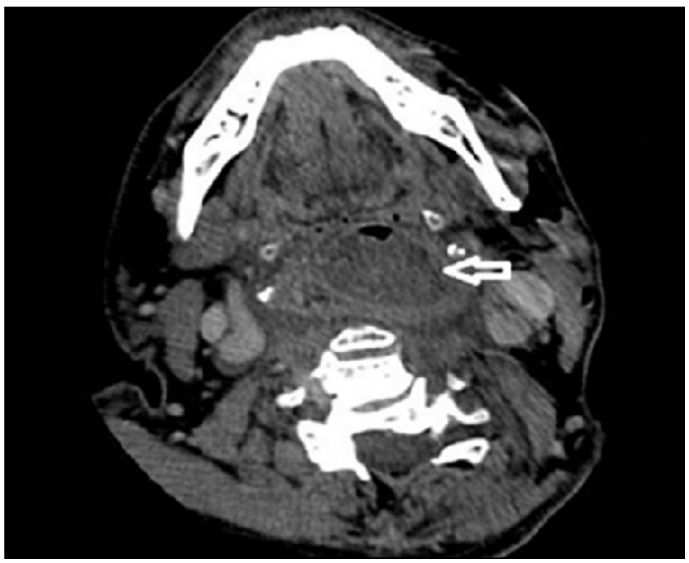
Modern terapötik prosedürler arasında endoskopik transoral rezeksiyona veya kısmi rezeksiyona odaklanır. Nüksten dolayı radikal rezeksiyonları terk etmek, trakeostomiden kaçınmak ve fonksiyonları koruyan kısmi rezeksiyonlara odaklanmak önerilir. Maligniteye dönüşüm açısından lezyonun düzenli takibi önerilmektedir.

Yorum: Ses kısıklığı, seste boğukluk, solunum sıkıntısı ile gelen hastalarda karşılaşılan subglottik laringeal kitleler, geniş bir ayırıcı tanıya sahiptir. Bu lokasyonda son derece nadir olmasına rağmen nörojenik tümörler de ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

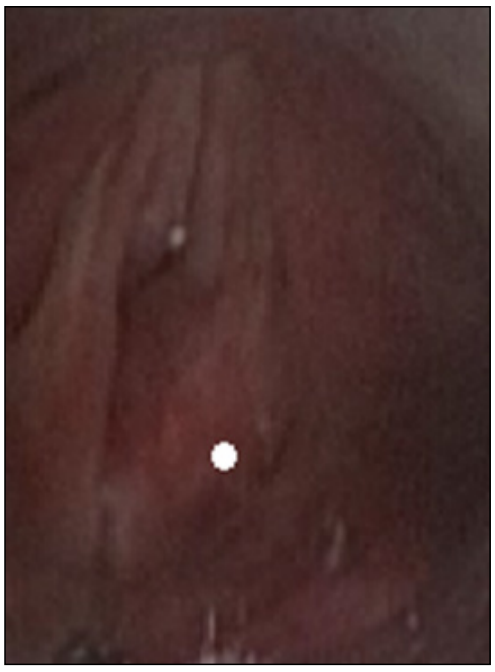
Anahtar kelimeler: dispne,larynx, neurofibromatosis,tracheostomy



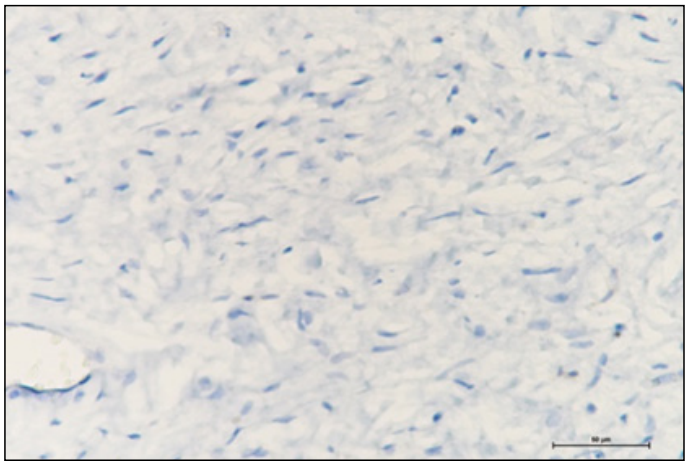
B: Ã°nce kollajen demetleri arasÄ±nda iÄŸsi nukleuslu sitoplazmalı hücreler (H&E)



Resim 1. Bilgisayarlı tomografide aksiyal kesitte yaÄŸlÄ± planlarda silinme ve Ã¶dematÃ¶z görünüme eşlik eden yer yer heterojen dansiteler (beyaz ok).



Resim 2. Laringeal nörofibromun intraoperatif görüntüsü (beyaz yıldız)



Resim 3A. S100Ã, ile pozitif boynan iÃ„Å¸i hücreler

Larengoloji-Foniatri

EP-087

ENDOTRAKEAL ENTÜBASYONA BAĞLI VOKAL KORD YARALANMASI

Derviş Kaya, Mesut Güneş, Nevreste Didem Sonbay Yılmaz, Muhammet Yıldız, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Antalya

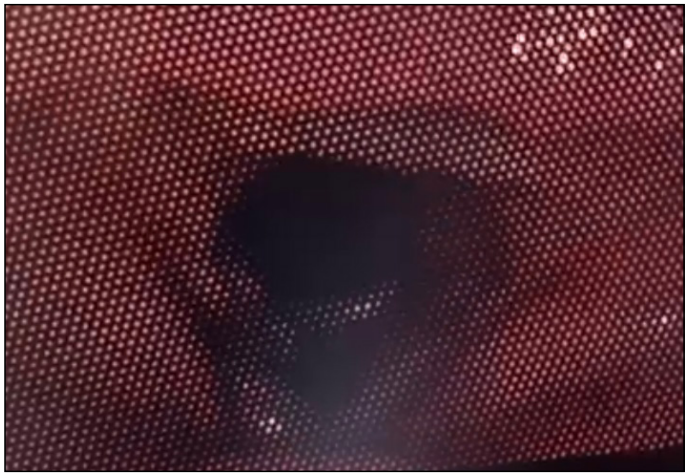
Amaç: Endotrakeal entübasyona bağlı vokal kord yaralanması olan bir olgunun güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesi

Olgunun Özellikleri: 71 yaş kadın hasta 2 aydır olan ses kısıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Hastanın Diyabetes Mellitus ve Hipertansiyon tanıları mevcut olup medikal tedavi ile regüle kan şekeri ve tansiyon değerleri ile takip edilmekteydi.Fizik muayenesinde palpasyonla boyunda ele gelen kitle saptanmadı,inspekisyonla oral kavite doğal izlendi,uvula orta hatta bilateral tonsiller grade 1,mallampati grade 1 olarak görüldü.Yapılan endoskopik larengeal bakıda dil kökü,epiglot, vallekula, bilateral piriform sinüsler,bilateral band vetriküller,bilateral arytenoid kıkırdaklar ve sol vokal kord salim izlendi,sağ vokal kord orta 1/3te defektif mukozal yapı ve granülomla uyumlu lezyon görüldü(resim 1). Boyun Bilgisayarlı Tomografi (BT) kesitlerinde sağ vokal kordta nodüler düzensiz kalınlaşma izlendi(resim 2),servikal zincirde kısa aksı 1 cm'den kısa çok sayıda lenf nodu izlendi.

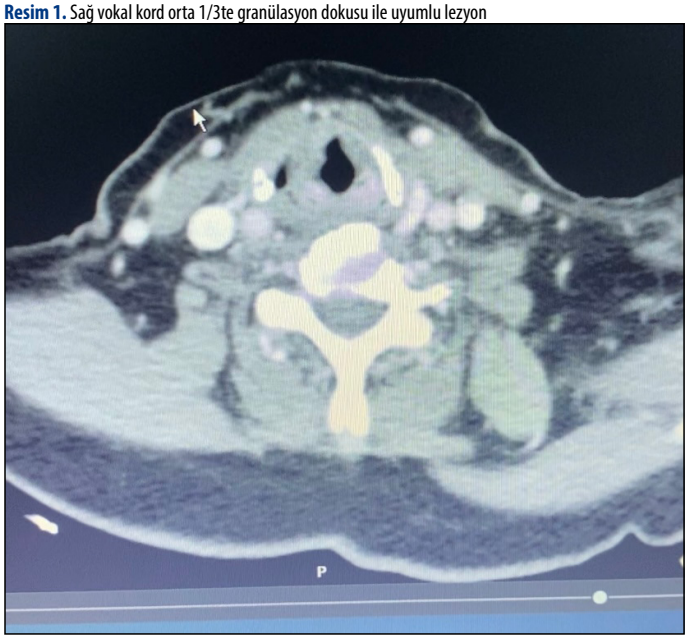
Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında sağ vokal kord orta 1/3 te görülen granülasyon dokusu eksizyonu yapıldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi.Operasyon sonrası 1 gün Kulak Burun Boğaz Hastalıkları servisimizde takip edilen hasta taburcu edildi.Patoloji sonucu kronik inflamasyon olarak raporlanan hastaya hidroksiapatit enjeksiyonu planlanarak rutin poliklinik kontrolü önerildi.

Yorum: Endotrakeal entübasyon güvenli ve hayat kurtarıcı bir prosedür olabilir. Nadir de olsa endotrakeal entübasyon sırasında akut veya kronik yaralanmalar meydana gelebilir. Acil ve zor entübasyonlar hava yolu hasarı açısından önemli risk faktörleridir. Entübasyonu gerçekleştiren sağlayıcının beceri düzeyi de incelenmiştir ancak literatürdeki sonuçlar çelişkilidir. Bu yaralanmalar çoğunlukla laringoskopi veya tüp yerleştirilmesi sırasında yaşanan aksiliklerden kaynaklanmaktadır. Bu yaralanmaların çoğu, ciddi semptomlara veya kalıcı sekellere neden olmadan kendi kendine iyileşir. Endotrakeal entübasyona bağlı laringeal yaralanmalar mortalite morbidite ve hayat kalitesinin etkilenmesi açısından önemlidir. KBB klinisyeninin endotrakeal entübasyona bağlı komplikasyonları hızlıca tanıyıp tedavi etmesi bu nedenle önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: entübasyon,granülasyon dokusu,hava yolu komplikasyonları



Resim 1. Sağ vokal kord orta 1/3te granülasyon dokusu ile uyumlu lezyon



Resim 2. Sağ vokal kordta nodüler düzensiz kalınlaşma

Larengoloji-Foniatri

EP-088

LÖKOPLAZİ İLE KARIŞAN MANTAR ENFEKSİYONLARI

Yusuf Sühan Toslak, Furkan öztürk

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

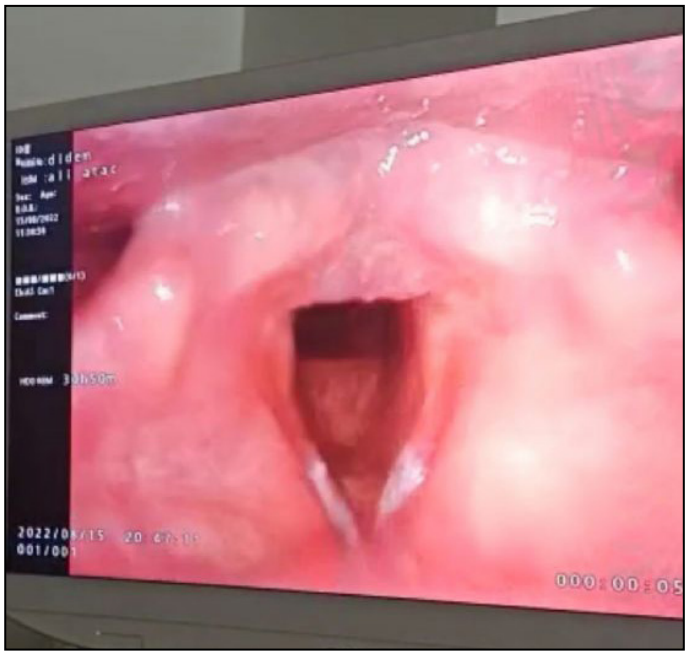
Amaç: Vokal kord lökoplazisi, mukozal bir yüzeyde beyazımsı bir yama ya da plak olarak tanımlanan klinik bir tanı olup benign keratozdan displaziye, karsinoma in situ'ya ve skuamöz hücreli karsinoma kadar çeşitli patolojilere öncü olan bir lezyondur1. Bizim vakamızda 32 yaş erkek hasta yapılan endoskopik muayenesinde lökoplazi ön tanısıyla tarafımızca değerlendirilen hastanın kliniğimizde uygulanan tanı ve tedavi süreci tartışılacaktır.

Olgunun Özellikleri: 32 yaş erkek hasta tarafımıza ses kısıklığı boğazda takılma hissiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 7 p/y sigara kullanım öyküsü mevcut olup başka bir risk faktörü bulunmamaktaydı. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde ek hastalık öyküsü yoktu. Yapılan fleksible endoskopik muayenesinde bilateral nazal pasajlar, nazofarenks ve orofarenks doğal olarak izlendi. Larinks muayenesinde bilateral vokal kordlarda anterior ½'lik segmentte beyaz plaklar görüldü (Şekil – 1)

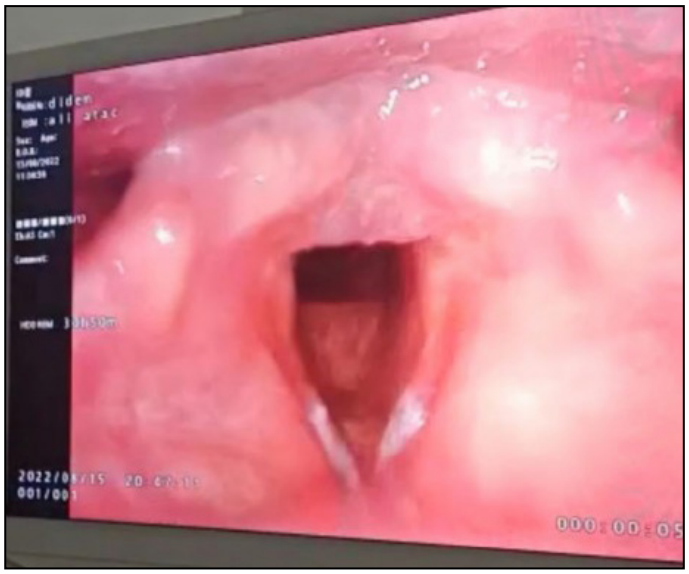
Tedavi ve Prognoz: Hastaya operasyon hazırlıkları yapılırken ayırıcı tanı da fungal enfeksiyon da düşünüldüğünden oral antifungal denenmiş ve 1 ay sonraki kontrolde lezyonun tamamen gerilediği hatta kaybolduğu görüldü.Diğer laryngeal yapılar doğal olarak izlendi. Hastanın genç olması ve kitlenin tam olarak lökoplaziye benzememesi sebebiyle ayırıcı tanıda vocal kordlardaki fungal enfeksiyonlar da girmesi sonucu hastaya 1 aylık antifungal medikal tedavi uygulandı. Hasta 1 ay sonrasında kontrole çağırıldı. Kontrol muayenesinde ses kısıklığı şikayetlerinin gerilediğini belirtti. Yapılan kontrol endoskopik muayenesinde vocal kordlardaki beyaz plakların gerilediği ve vocal kordlarda yer kaplayan başka bir oluşumun olmadığı izlendi (Şekil-2).

Yorum: İzole fungal larenjit nadirdir ve genellikle tanı cerrahi eksziyon veya biyopsi materyalinin histopatolojik incelenmesi ile konulsa da bizim vakamızda antifungal tedavi ile lezyonun kaybolması nedeniyle cerrahi ihtiyacı doğmamıştır. fungal enfeksiyonları genelde immünsupresiflerde görülmesine rağmen mukozal bariyerlerdeki değişiklikler de fungal enfeksiyon oluşumunda etken olmaktadır. Mukozadaki bu hasar, başta sigara içimi olmak üzere, antibiyotik kullanımı, inhale steroid kullanımı, travma ve radyoterapi gibi sebeplerden dolayı da görülebilmektedir 7. Fungal enfeksiyonlar larinkste ödem, eritem, ülser, lökoplazi gibi lezyonlar şeklinde izlenebilir 8. Hatta bu lezyonlar squamöz hücreli karsinomu veya papilloma ile karışabilmektedir. Ayırıcı tanı için histopatolojik değerlendirme yapmak gerekmektedir. Alınan biyopsiden hazırlanan preparatlarda hematoksilen-eozin ve periyodik asit schiff ile boyandığında zayıf lekeli mayalar, yalancı ve gerçek hifler görüldüğünde mantar enfeksiyonu tanısı konulur. Digger yandan Yapılan çalışmalarda fungal vocal kord enfeksiyonlarının medikal tedaviye çok duyarlı olduğunu göstermiştir. Bu nedenle olup yapılacak olan debridmanın uzun süreli disfoniye yol açması nedeniyle gereksiz görülmektedir5Bizim çalışmamızda da antifungal tedavi ile lezyonun tamamen gerilemesinden dolayı cerrahi debridman ihtiyacı kalmamıştır. Lökoplazisi olan hastalara yapılan yaklaşımla alakalı 2017 yılında yapılan bir çalışmada amaç vocal kord lökoplazi nedeniyle transoral lazer mikrocerrahi yöntemi uygulanan hastalarda tedavi sonuçlarını değerlendirmek ve postoperative nüks ile ilişkili faktörleri analiz etmektir. Demografik ve histopatolojik veriler retrospektif olarak incelenmiş ve cerrahi sonrası vokal lökoplaki nüksü ile ilişkili faktörler istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Tüm hastalara genel anestezi altında karbondioksit lazer (2-4 Watt, ultrapulse mod) ile vokal lökoplaki eksizyonu uygulandı. Hiçbir hastada ameliyat sonrası malign transformasyon görülmedi. Postop nüks ise sadece 10 hastada (%22) görüldü. Sigara içme alışkanlığı olan, alkol kullanan ve gastroözofageal reflü hastalığı olan hastaların nüks etme eğiliminde olduğunu gösterdi. Karbondioksit lazer eksizyonu, herhangi bir derecedeki displazi ile sınırlı olan vokal lökoplaki tedavisinde kabul edilebilir morbidite ile etkilidir.

Anahtar kelimeler: lökoplazi, fungal,vokal kord



Sekil 1. İlk basvuru aninda alinan endoskopik goruntu



Sekil 1. Tedavi öncesi vokal kordlar



Sekil 2. Kontrol aninda alinan endoskopik goruntu



Şekil 2. Tedavi sonrası

Larengoloji-Foniatri

EP-089

COVİD-19 SONRASI GÖRÜLEN LARİNGEAL AMİLOİDOZ OLGUSU

Nadir Arda Kıraç[1], Sami Berçin[1], Bengi Arslan[2], Özge Eyioğlu[3]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları,Ankara
[3]Ankara Şehir Hastanesi,Patoloji Anabilim Dalı,Ankara

Amaç: Amiloidozis, amiloid adı verilen proteinin ekstraselüler birikimiyle karakterize, nadir, idiyopatik,yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Klinik olarak etyopatogenez, organ tutulumunun yaygınlığı, sistemik veya lokalize olmasına göre primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Amiloid depolarının spontan birikimi ile ortaya çıkarsa primer amiloidozis; romatoid artrit ve granülomatozis gibi enflamatuar hastalıklar veya tüberküloz, bronşektazi, osteomiyelit, lepra gibi enfeksiyöz hastalıklar zemininde gelişirse sekonder amiloidozis olarak sınıflandırılır. Beş ve altıncı dekattaki erkeklerde daha sık görülür.Sistemik amiloidozis tüm organları tutabilir. Lokalize amiloidoziste ise en sık tutulan organlar, akciğer, larenks, deri, mesane, dil ve göz bölgesidir. Baş boyun bölgesinde en sık görüldüğü yer ise larenkstir. Larinkste genellikle primer formda tutulma olur. Sıklıkla vokal kordlar tutulduğu için hasta horlama ve ses kısıklığı şikayeti ile başvurur.Bu olgu sunumunda kliniğimize Covid-19 geçirdikten sonra ses kısıklığı şikayeti ile başvuran primer larinks amiloidozlu bir hasta sunulmuş ve amiloidoz klinik, tanı ve tedavi açısından tartışılmıştır.

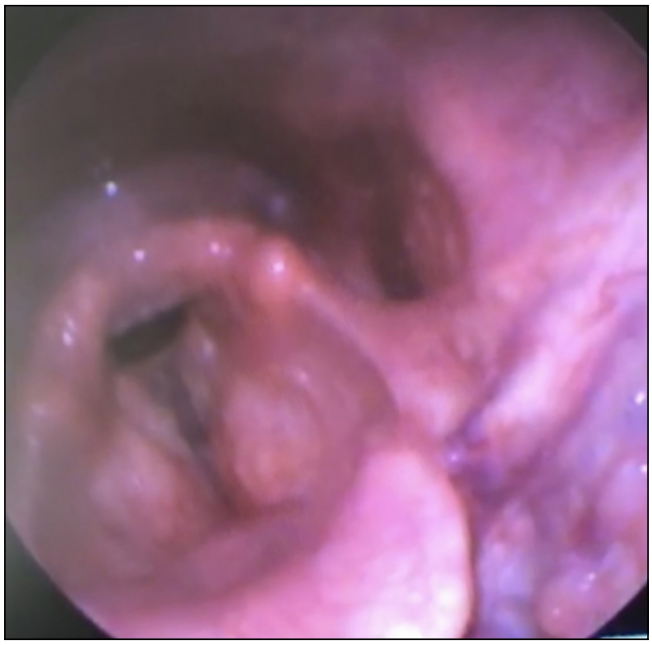
Olgunun Özellikleri: 59 yaşındaki kadın hasta Covid-19 sonrası yaklaşık 2 yıldır ses kısıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 20 paket/yıl sigara kullanım öyküsü vardı ancak kilo kaybı öyküsü yoktu. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın video laringoskopik muayenesinde her iki vokal kordta Reinke ödemi görünümü izlendi (Resim 1). Hastaya genel anestezi altında direkt laringoskopi yapıldı.Direkt laringoskopide her iki kordta submukozal alandan Reinke ödemi boşaltıldı,submukozal alanda mukozada düzensizlikler görülmesi üzerine her iki vokal kordtan biyopsi alındı ve patolojiye gönderildi. Biyopsinin histopatolojik incelemesinde ışık mikrokobu altında Kongo red ve kristal viyole ile amiloid yönünde reaksiyon izlendi,amiloid a negatif izlendi.(Resim 2,3,4,5). Hastanın fizik muayenesinde organomegali veya sistemik hastalık bulgusu yoktu. Tam kan, sedimentasyon, kan elektrolitleri normaldi. 24 saatlik idrarda protein, sodyum ve kreatinin değerleri normaldi. Plazma protein elektroforezi normaldi. Serolojik testleri otoimmün hastalık açısından negatif geldi. Sistemik tarama ve değerlendirme için yapılan akciğer grafisi,periferik yayma,serum protein elektroforezi,toraks bt, tüm abdomen ultrasonografi,kemik iliği biyopsisi sonucu normaldi.Muayene ve laboratuvar bulguları ile primer larengeal amiloidozis tanısı konuldu.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın takibinde sol vokal kordtaki ödem reinke ödeminin boşaltılmasıyla geriledi ancak sağ vokal kordtaki ödem devam etmekteydi.(Resim 6)Hastanın medikal tedavi ve diyet önerileriyle poliklinik takibi devam etmektedir.

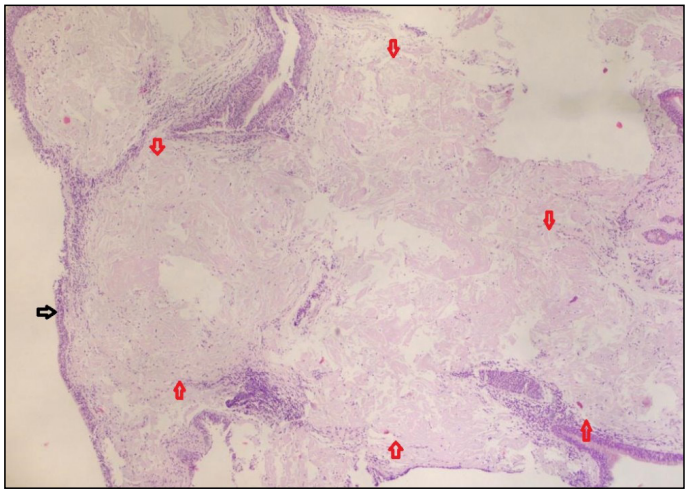
Yorum: Bu olgudaki hastanın semptomlarının Covid-19 geçirdikten sonra başlaması,Covid-19 ve amiloidoz ilişkisini düşündürmektedir.Yapılan çalışmalarda SARS-CoV-2 virüsünün, amiloid birikimine ve bunun ardından gelen sorunlara zemin hazırlayan bazı katı tümörler veya inflamatuar durumlara neden olabildiği gösterilmiştir.Ancak bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Laringoskopide genellikle düzgün yüzeyli, submukozal yerleşimli nodüller görülür.Ancak bu hastada olduğu gibi hastada Reinke ödemi de eşlik ediyorsa nodüler görünüm izlenmeyebilir.Tanı biyopsi ile konulur. Amiloidoz sıklıkla sistemik hastalık olarak karşımıza çıktığı için hematolojik, renal, respiratuar değerlendirme şarttır. Prognoz lokalize formda sistemik forma göre daha iyi olmasına rağmen rekürrens daha fazla görülür.

Tedavide kolşisin,kortikosteroidler ve radyoterapi denenmiş ancak etkili olmadığı gösterilmiştir.Tedavisi endoskopi veya direkt laringoskopi ile cerrahidir.Rekürrens olmaması açısından kitlenin tümüyle eksize gerekmektedir.Ses kısıklığı ve dispne semptomlarıyla başvuran hastalarda laringeal amiloidoz akılda tutulmalıdır. Covid-19 sonrası semptomları başlayan hastalarda laringeal amiloidozun daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş serilere ve araştırmalara ihtiyaç vardır.

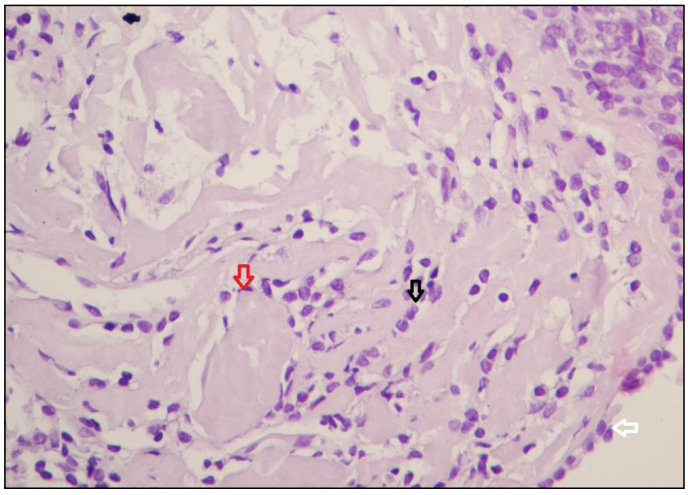
Anahtar kelimeler: larinks,amiloidoz,Covid-19



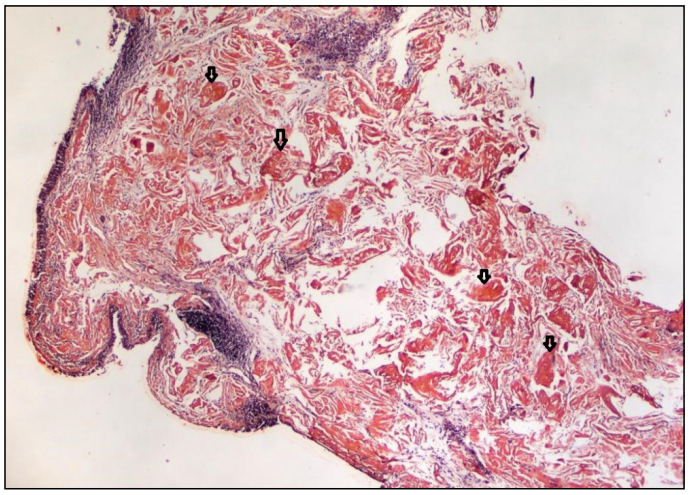
Resim 1. Hastanın operasyon öncesi videolaringoskopi görüntüsü



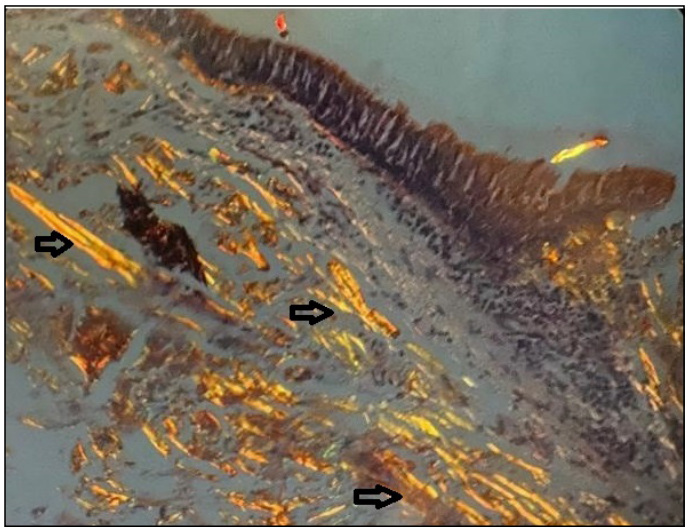
Resim 2. Larengeal epitel altında stromayı genişleten, lobüller oluşturan homojen pembe renkli asellüler birikim izlenmektedir (Siyah ok larenks epitelini, kırmızı oklar amiloid birikimini işaret etmektedir, H-E, x40).



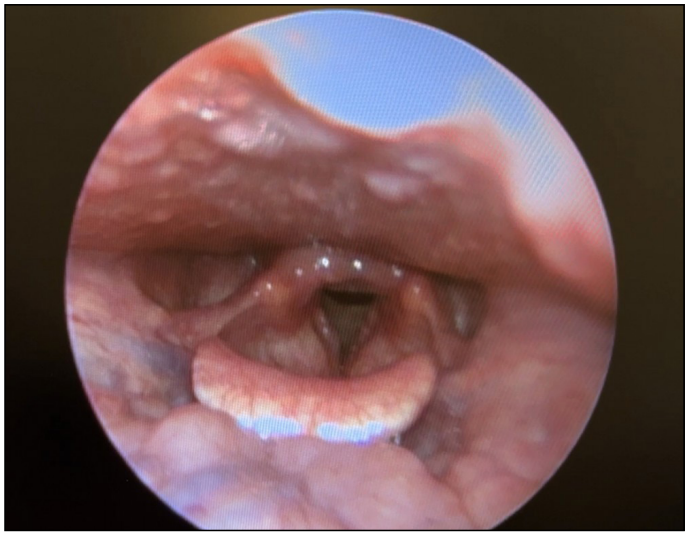
Resim 3. Amiloid lobülleri çevresinde plazma hücresinden zengin kronik inflamatuvar hücreler mevcuttur (Kırmızı ok amiloid lobülleri, beyaz ok larenks epitelini, siyah ok plazma hücrelerini göstermektedir, H-E, x200).



Resim 4. Kongo red histokimyasal boyası ile amiloid birikiminde kremit kısmızı renk izlenirken Kristal Viole boyası ile fuşya renkli boyanma saptanmıştır (Siyah oklar amiloid birikimini göstermektedir, Cx40, D-Ex400).



Resim 5. Kongo red boyalı kesitlerde amiloid fibrilleri polarize ışıkta çift kırınım göstermektedir (Siyah ok amiloid fibrillerini işaret etmektedir, Kongo red, x200)



Resim 6. Hastanın operasyon sonrası videolaringoskopi görüntüsü

Larengoloji-Foniatri

EP-090

BOYUNA TRAVMA SONRASI GELİŞEN LARİNKS HEMATOMU

Gonca Uğurlugülbüken, Elif Su Çolak, Selver Köse, Gülali Ocar, Sanem Okşan Erkan, İlhami Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Tıp Fakültesi; Adana Şehir Hastanesi. KBB Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Künt laringeal travmalar klinik olarak yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilen travmalardır(1).

Künt laringeal travmayı takiben; minimal laringeal ödemden hava yolunu tehdit eden ödeme kadar olan değişiklikler görülebilir(2).

Bu bakımdan künt laringeal travmaya tanı konması tedavinin aciliyeti açısından önemlidir. Bu olgu sunumunda boyun bölgesine künt travma sonrası gelişen laringeal hematomun servis takiplerinde regresyonunun gösterilmesi amaçlanmıştır(5).

Olgunun Özellikleri: 64 yaşında kadın hasta sandalyenin üzerine düşme sonrasında solunum güçlüğü olması nedeniyle merkezimize başvurdu. Hastanın önceden bilinen total tiroidektomi,hipotiroidi ve doğuştan işitme kaybı öyküsü vardı. Hastanın vitalleri stabildi. Oksijen satürasyon değeri oda havasında %95 idi.Hastanın fizik bakısında boyunda ekimoz, hematom,ödem ve krepitasyon yoktu. Yapılan larengoskopik muayenesinde; sağ aritenoidde rimayı kapatıcı vasıfta, vokal kordların görülmesini engelleyen hematom izlendi(Resim 1). Hastanın boyun Bilgisayarlı Tomografisinde; sağ supraglottik bölgede kalınlık artışı ve hematom görünümü mevcuttu.(Resim 2). Hastaya laringeal obstrüksiyon nedeniyle servis yatışı yapıldı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya acil serviste 200 mg prednol iv puşe uygulatıldı.Servis yatışında pulse oksimetreyle satürasyon takibi ve soğuk buhar uygulaması yapıldı. Hastanın stridoru bulunması nedeniyle trakeotomi ihtiyacı görüldü. Trakeotomi açılması amacıyla ameliyata alındı.NSAİD,pantoprazol ve hematomun sekonder bakteriyel enfeksiyonu önlemek için antibiyoterapiye (1.kuşak sefalosporin) başlandı. Prednol tedavisi başlanarak, kademeli olarak doz azaltılması yapıldı.Hastanın takiplerinde öksürük şikayeti başlamış olup göğüs hastalıklarına danışıldı.Göğüs Hastalıklarının önerisi ile inhaler ipratroprium ve salbutamol tedavisi verildi. Takiplerinde aritenoid ödemi, solunum sıkıntısı, geriledi. Hastaya postoperatif 10.Gün trakeotomi kanül kapama denendi. Tolere edemedi. Tekrar postoperatif 16. Günde kapama yapıldı. Ertesi gün hasta taburcu edildi. Taburculuk sonrası kontrollerinde(Postop 21.gün) fizik muayenede tam iyileşme sağlanmıştı.

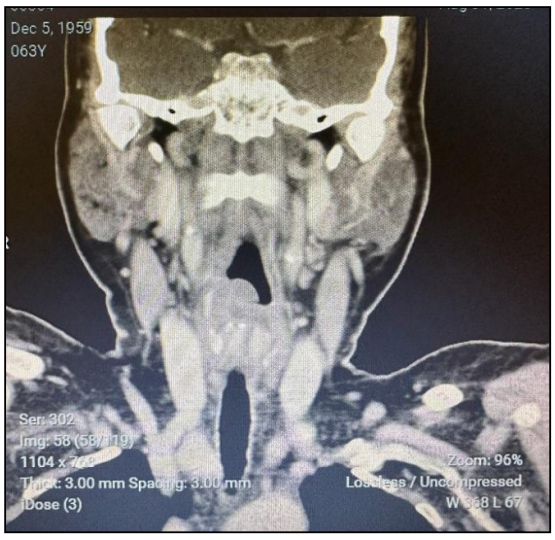
Yorum: Laringeal travmalı hasta, ses kısıklığından hayatı tehdit eden hava yolu tıkanıklığı bulgularına kadar değişen şikayetlerle acil servise başvurabilir. Bu açıdan künt laringeal travma ile başvuran hastalarda dikkatli laringeal muayene önemlidir(3). Schaefer, larinks travmalı hastada bir algoritma önerdi.Laringeal travmalar Schaefer tarafından dört gruba ayrılmıştır. Grup 1 minör endolaringeal hematom ve laserasyonu olan hastalardan oluşur. Grup 2 masif endolaringeal ödemi olan ancak kıkırdak kırığı olmayan hastalar, Grup 3 masif endolaringeal ödem, kord immobilizasyonu, kıkırdak kırığı olan hastalar ve Grup 4 iki veya daha fazla kıkırdak kırığı ve başka bir organ yaralanması olan hastalardan oluşuyordu(4). Bizim hastamızda Grup 1 laringeal travma düşünülmüş olup trakeotomi açılımı sırasında direkt laringoskopi uygulandı. Laringeal laserasyon olmadığı görüldü. Künt laringeal travmalı tüm hastalara BT yapılması önerilmektedir(5).

Tiroidin larinks travmalarında yastıkçık görevi bulunur. Bizim hastamızda geçirilmiş tiroidektomi öyküsü bulunduğu için larinks travmaya açık hale gelmiştir. Hastanın solunumu sıkı takip edilerek stridor geliştiği an trakeotomi açtık. Trakeotomi açılımında ameliyathane şartlarında direkt laringoskopik bakı yapıldı. Sağ aritenoidde rimayı kapatan ekimotik, hemorajik ödemli görünüm izlendi. Aritenoidi direkt travmatize edip hematom boşaltmak yerine takiplerde gerileme olabileceği düşünüldü. Tüm bu sürecin sonucunda 17 günlük takibin ardından hastamızın larenks ödemi, nefes darlığı, öksürük şikayetleri düzeltilerek ve trakeotomi stoması kapatılarak taburculuğu yapıldı.Biz de sizlere nadir görülen larinksin künt travmalarına nasıl yaklaşım yapılacağı ve tedavi sürecinin çok etkili bir şekilde nasıl şifaya kavuştuğunu göstermek istedik.

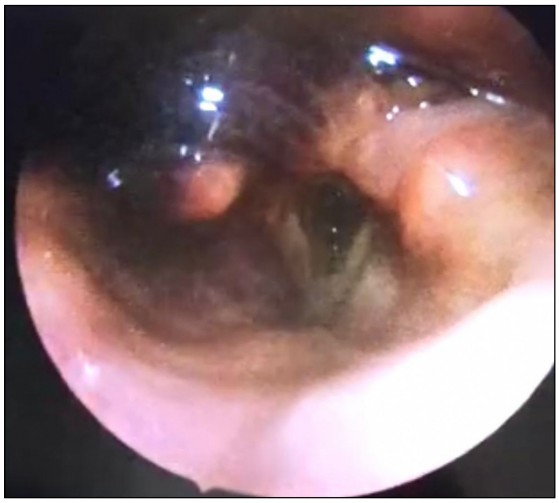
Anahtar kelimeler: Boyuna Travma, Künt, Larinks Hematomu



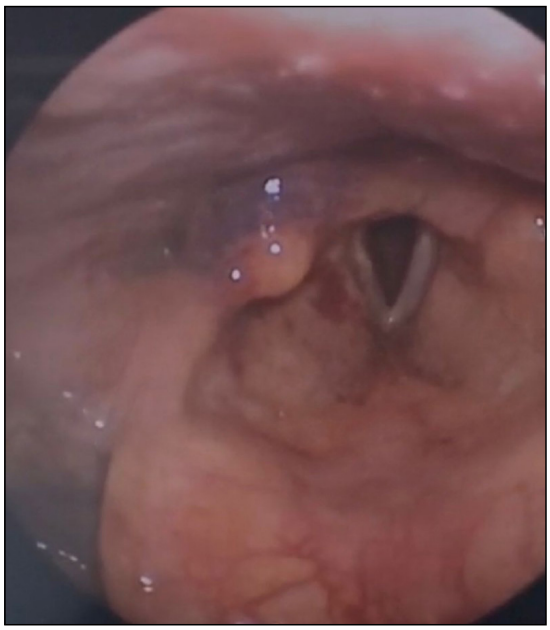
Resim 1. Hastanın servis yatışında rimayı kapatan, aritenoidde hematom görünümü



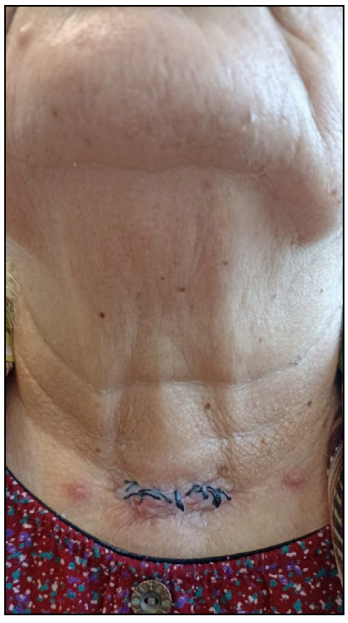
Resim 2. Hasta yatışında BT görüntüsü



Resim 3. Post-op 10. Gün larinks hematomunun gerilemiş görünümü



Resim 4. Taburculuk sonrası yapılan kontrol larinks görünümü(Post-op 21.gün)



Resim 5. Taburculuk sonrası yapılan kontrol muayenesi (Post-op 21.gün)

Otoloji-Nörotoloji

EP-091

TEKRARLAYAN MENENJİT VE İŞİTME KAYBI İLE PREZENTE OLAN OVAL PENCERE FİSTÜLÜ

İlda Tanrısever, Berk Alsancak, Çağlar Eker, Elvan Onan, Özgür Sürmelioğlu

Çukurova Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Perilenfatik fistül, perilenf dolu iç kulak ile orta kulak boşluğu, mastoid veya intrakraniyal alan arasındaki anormal ilişki sonucu oluşmaktadır. Perilenf kokleya veya vestibülden, en yaygın olarak yuvarlak veya oval pencereden sızabilir. 1 Perilenfatik fistül nadir görülen bir patolojidir, 1.5/100.000 oranında insidansa sahiptir. 2

Genellikle koklear ve vestibüler semptomlara yol açmaktadır. Bunlar, tek taraflı ani işitme kaybı, tinnitus,vertigo, meninks irritasyon bulguları,işitsel dolgunluk ve dengesizliği içerir. 3

Potansiyel etyolojiler arasında, barotavma, temporal kemik kırıkları ve otolojik cerrahi öyküsü yer alır. Bununla birlikte, hiçbir öyküsü olmaksızın perilenfatik fistülü mevcut hastalar idiyopatik olarak sınıflandırılır. Hastaların %24-51ini oluşturmaktadır.4 Çocuklarda, konjenital anomalilerin neden olduğu perilenfatik fistüller, odyovestibüler semptomların daha belirgin bir nedeni olabilir ve idiyopatik sensörinöral işitme kaybı olan çocukların %6'sına kadar meydana geldiği düşünülmektedir. 5

Olgunun Özellikleri: 11 yaşında bilinen komorbid hastalığı olmayan, prenatal ve postnatal dönemde travma ve enfeksiyoz hastalık öyküsü olmayan hasta tarafımıza 3.leptomenenjit atağı sırasında danışıldı. 6 yaşında sol kulakta işitme kaybı olduğu tespit edilen hastanın birer sene arayla menenjit öyküsü mevcuttu. Hastanın otoskopik muayenesinde timpanik membran intakt, mat ve bombeli olarak tespit edildi (Resim1). Tarafımızca istenen odyogram tetkiğinde sol kulakta 120/70 dB total sensörinöral işitme kaybı mevcuttu (Resim2). Çekilen kontrastlı beyin ve iç kulak MR'da leptomenenjitle uyumlu meninkslerde kontrastlanma, solda daha belirgin olmak üzere bilateral kohlea ve vestibülde displastik görünüm izlendi. BT görüntülemede ise sol timpanik kavite ve mastoid sellüllerde ise opasite saptandı

Tedavi ve Prognoz: Çocuk enfeksiyon servisinde tedavi altında olan hastanın durumu stabile edildikten sonra sol kulağa yönelik endoskopik ekspolorasyon operasyonu planlandı. Yapılan eksplorasyonda timpanik kaviteyi dolduran mukosel ile uyumlu lezyon mevcuttu ve bu mukosel eksize edildikten sonra oval pencerede tabanında kemik defekt tespit edildi. (Resim 5-6) Yüksek basınçlı perilenf kaçağı mevcuttu. Defektif alan temporal adele fasyası ve tragal kartilaj ile oblitere edildi (Resim 7). Hastaya eş zamanlı lomber drenaj yerleştirilerek, BOS basıncı kontrol altına alındı. Hastada post-operatif bir komplikasyon yaşanmadı. Yapılan takiplerinde menenjit, BOS otore veya rinore bulguları izlenmedi. Takiplerinde sorun tespit edilmemesi üzerine postoperatif 1.haftada hasta taburcu edildi.

Yorum: Nadir olmalarına rağmen, PLF'ler, cerrahi olarak tedavi edilebilen işitme kaybı ve vestibüler rahatsızlığın birkaç potansiyel nedeninden biri olarak önem taşımaktadır.

Perilenfatik fistül tanısındaki altın standart, perilenf kaçağının operasyon sırasında görülmesidir.6 Tanıda en erken tanımlanan radyolojik belirtilerden biri, pnömolabirent veya kohlea, vestibül ve/veya semisirküler kanallardaki havadır. Yuvarlak ve oval penceredeki sıvı, perilenfatik fistülün bir başka güvenilir işaretidir.7 Yüksek çözünürlük bilgisayarlı tomografiler şüpheli vakalarda faydalı olacaktır.

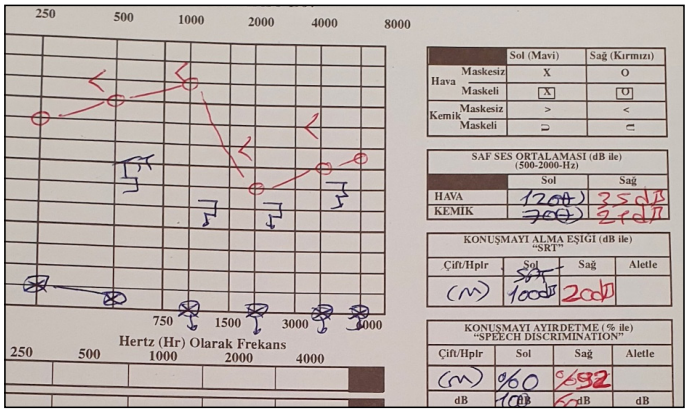
Tek taraflı veya bilateral sensörinöral işitme kaybı olan tüm pediatrik hastalara tanıdan hemen sonra görüntüleme özellikle MR planlanmalıdır.Tekrarlayan menenjit, kafa tabanın görüntülenmesi

de dahil olmak üzere BOS kaçağı için daha fazla incelemeyi teşvik etmelidir. Hayatı tehdit eden menenjit ataklarını önlemek için tanı koyulan her hastaya hızlıca tedavi planlanmalıdır. BOS sızıntısının hızlı yönetimi esastır. Cerrahi ekspolorasyon, otojenik Bos fistülü yönetiminde altın standarttır.

Anahtar kelimeler: tekrarlayan menenjit, sensörinöral işitme kaybı, perilenf fistül



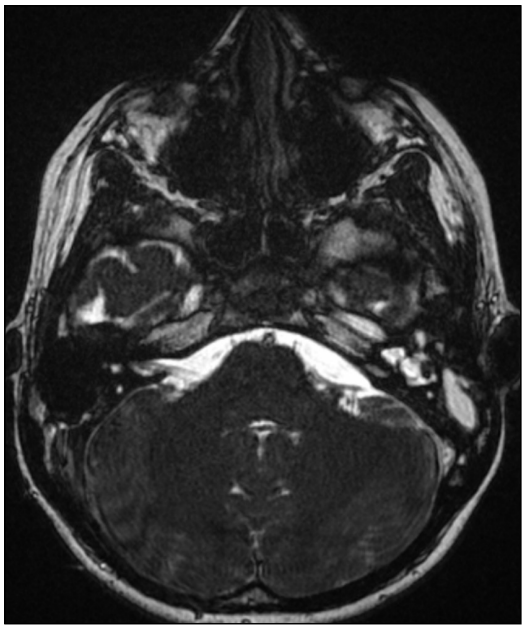
Resim 1. Timpanik membran muayene görüntüsü



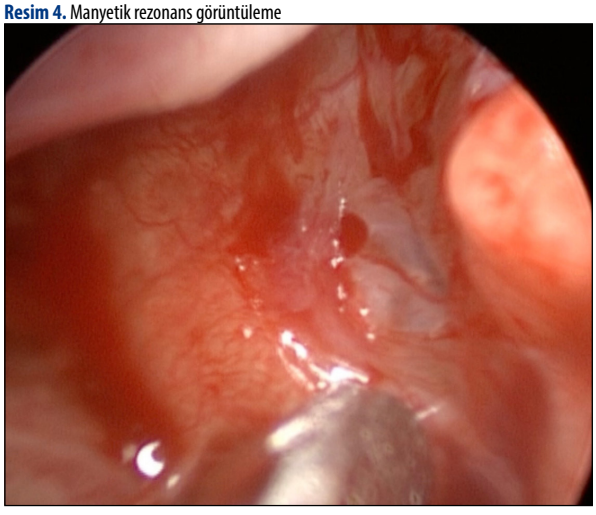
Resim 2. Sol kulakta total sensörinöral tip işitme kaybı



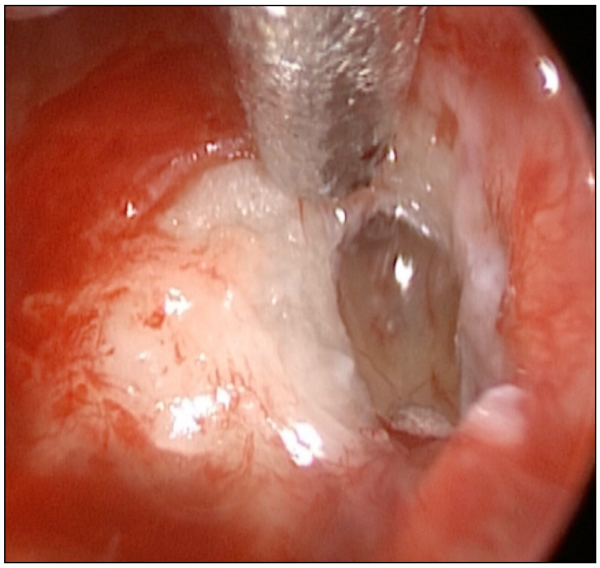
Resim 3. Temporal kemik bilgisarlı tomografi kesiti



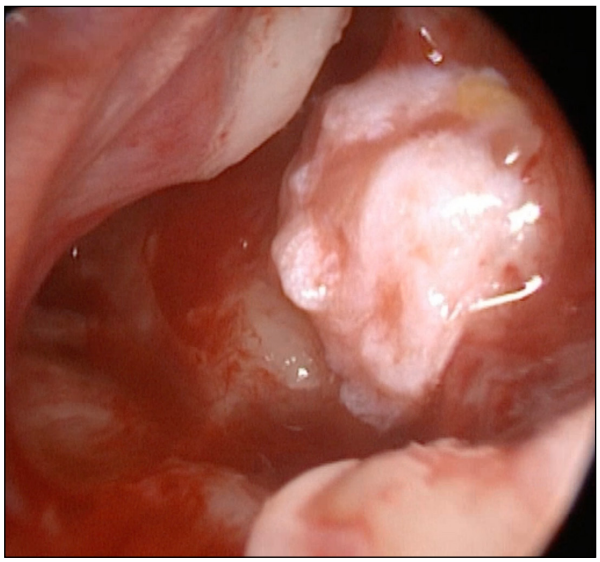
Resim 4. Manyetik rezonans görüntüleme



Resim 5. Orta kulak ekspolorasyonu sonrası oval pencere tabanındaki defekt ve perilenf kaçağı



Resim 6. Orta kulak ekspolorasyonu sonrası oval pencere tabanındaki defekt ve perilenf kaçağı



Resim 7. Defektin fasya ile onarılmış hali

Otoloji-Nörotoloji

EP-092

OBJEKTİF PULSATİL TİNNİTUSA SEBEP OLAN DURAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON:OLGU SUNUMU

Yusuf Hıdır, Canberk Kertmen, Abdullah Dalgic

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Pulsatil tinnitus, arteriyel nabız ile senkronize ritmik tinnitusa verilen isimdir. Tüm tinnitus olgularının %10 undan azı pulsatil özelliktedir. Tinnitus, hasta dışında muayene eden hekim tarafından duyulabiliyorsa objektif tinnitus adını alır. Pulsatil tinnitus, vasküler ve non-vasküler birçok sebepten kaynaklanabilir. Vasküler sebeplerden biri de nadir görülen dural arteriovenöz malformasyonlardır. Bu çalışmada, hem objektif hem de pulsatil tinnitusu olan nadir bir olgu sunularak tanı ve tedavi yöntemlerinin tartışılması amaçlanmıştır.

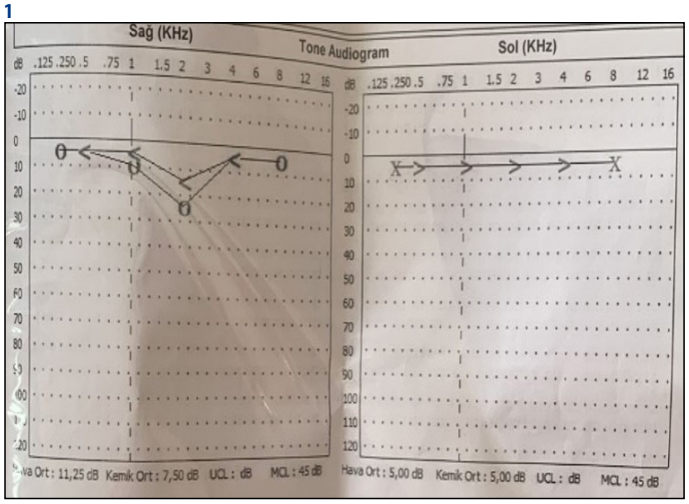
Olgunun Özellikleri: Otuz beş yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 3 aydır sağ kulağında çınlama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta, çınlamayı nabız sesi şeklinde tarif ediyordu ve cep telefonuyla kulak dibinden bu sesi kaydedebilmişti. Kaydedilen objektif tinnitus sesi arteryel pulsasyon karakterindeydi. Otoskopik muayenesi normal olan hastanın saf ses ortalaması ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Karotis ve vertebral arter doopler ultrasonografileri normaldi. Kardiyak ve diğer sistemik incelemelerde patoloji saptanmadı. Hastanın temporal kemik bilgisayarlı tomografisi normaldi. Bilgisayarlı tomografi anjiografide sağda temporal fossa foramen spinozum düzeyinde 5 mm lik alanda füziform genişleme izlenmiş olup bulgular a.meningea mediadan büyük oranda beslenen dural arteriyovenöz malformasyonla uyumlu olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya girişimsel radyoloji tarafından dijital substraksiyon anjiyografi (DSA) yapıldı ve sağ orta serebral arterin foramen spinozum seviyesinde arteriyovenöz malformasyon izlendi. Arteriyovenöz malformasyon çok sayıda meningeal venle, transvers-sigmoid sinüs bileşkesine drene olmaktadır seklinde raporlandı. Hastaya arteriyovenöz malformasyon anjiyoembolizasyonu işlemi uygulandı. İşlem sonrasında hastanın tinnitus sikayeti kayboldu. Embolizasyonun hemen sonrasında sağda grade 2 periferik fasiyal paralizi gelişen hastaya steroid tedavisi başlanmış ve paralizi bir hafta sonra düzelmiştir.

Yorum: Objektif pulsatil tinnitus nadir görülen bir durumdur. Bu hastalar diğer tinnitus hastalarından farklı şekilde ele alınarak vasküler ve non-vasküler diğer sebepler açısından araştırılmalıdır. Vasküler nedenlerin araştırılmasında bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme anjiyografisi faydalıdır. Dural arteriyovenöz malformasyon tanısında dijital substraksiyon anjiyografi altın standart yöntemdir. Bizim olgumuzda olduğu gibi dural arteriyovenöz malformasyonlar anjiyoembolizasyon ile tedavi edilerek tinnitus tedavisi sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Dural AVM,Pulsatil Tinnitus,Objektif

1



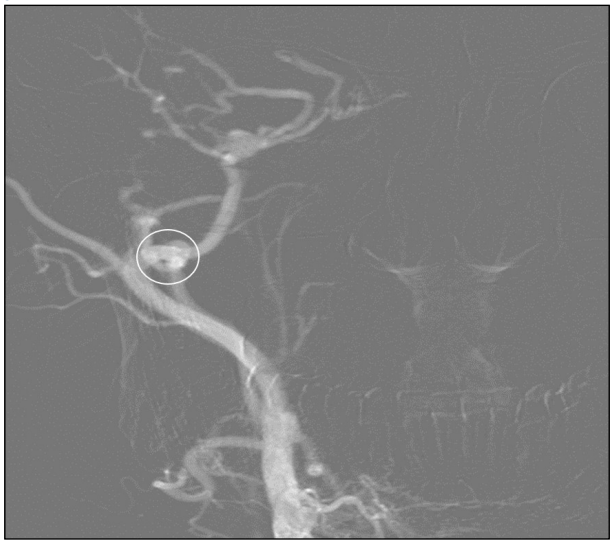
Resim 1. Odyogramda bilateral saf ses ortalamasının normal olduğu görtlürken sağda 2000 Hz eşiği 25 dB olarak hafif düşük bulunmuştur.

2



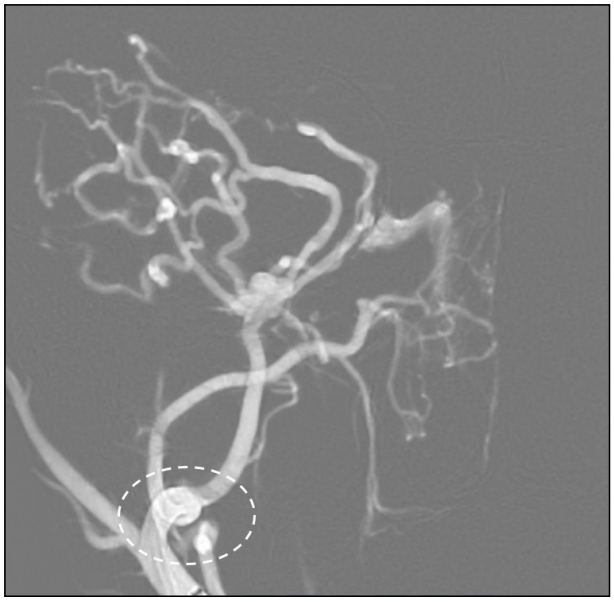
Resim 2. BT anjiyografide sağda temporal fossa düzeyinde vasküler füziform genişleme izlenmiştir.

3



Resim 3. DSA da dural AVM ye ait görünüm yuvarlak içinde görülmektedir.

4



Resim 4. Embolizasyon sonrası görünüm (yuvarlak kesik çizgili alan)

Otoloji-Nörotoloji

EP-093

ANİ İŞİTME KAYBI İLE GELEN HASTADA ETYOLOJİDE VERTEBROBAZİLLER DOLİKOEKTAZİ

Dursun Mehmet Mehel[1], Merve Mutlu[2], Murat Niğdelioğlu[2], Hande Arslan[3], Nesrettin Fatih Turgut[3], Gökhan Akgül[3], Dogukan Özdemir[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun
[3]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Ani işitme kaybı(AİK),üç günden daha kısa bir süre içinde en az üç ardışık frekansta 30 dB ve daha fazla sensörinöral işitme kaybının (SNİK) meydana gelmesi olarak tanımlanır.AİK'nın etyolojisinde netlik olmamakla beraber çoğunlukla viral ve vasküler problemlerden kaynaklandığı bilinmektedir.Vasküler nedenler arasında vertebrobaziler yetmezlik, tromboembolizm, hiperkoagülopatiler,vazospazm, karotid arter patolojileri bulunmaktadır.Dolikoektazi, arteriyel damarların anormal dilatasyonu, uzaması ve kıvrımlılığında artış olarak tanımlanır.Bildirilen prevalans %0,05-0,06'dır ve en sık etkilenen sistem vertebrobaziler dolaşımdır.Literatürde VBD ye bağlı vestibülokoklear belirtiler ile ilgili az sayıda çalışma yayınlanmıştır. Bu vakada vestibülokoklear semptomlardan sorumlu olabilecek vertebrobaziller dolikoektaziyi literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

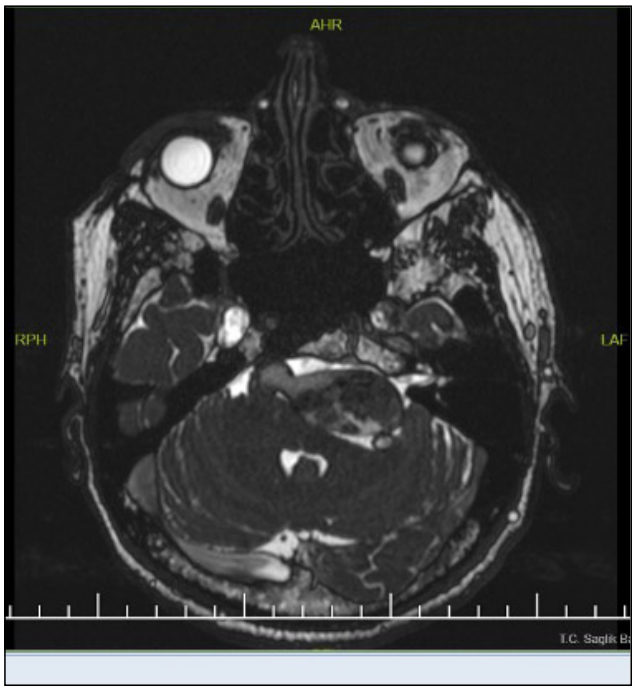
Olgunun Özellikleri: Altmış sekiz yaşında erkek hasta tarafımıza,1 ay önce başlayan sol kulakta AİK nedeniyle başvurdu.Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon,asendan aorta anevrizması,geçirilmiş iskemik inme öyküsü nedeniyle antiagregan ve ikili antihiperansif ilaç kullanımı bulunmaktaydı.Hastanın şikayetlerinin ilk olarak 3 ay önce sol yüz yarımında uyuşukluk ile başladığı ve nöroloji polikliniğine başvurduğu öğrenildi.Difüzyon manyetik rezonans görüntülemede(MRI),posterior fossada solda serebellopontin açıda, pons-ta ve sol orta serebellar pedinkülde bası etkisi yapan kitle lezyonu ve baziller arterde dilatasyon izlendi(Resim 1)Girişimsel nörolojiye yönlendirilen hasta tedavi ve takip sonrasında 1 ay önce halsizlik,-baş dönmesi, sol kulakta işitme kaybı,çınlama,sol dil yarımında uyuşukluk,bulantı ve oksipital bölgede baş ağrısı şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvurdu.Yapılan nörolojik muayenesinde sol dil yarımında sağa göre duyu defisiti mevcuttu.Nörootolojik muayenesinde fasyal muayenede sol yüz yarımında House-Brackkman sınıflaması evre 2 fasyal paralizisi mevcuttu.Spontan nistagmus ve yürüyüş muayenesinde lateralizan bulgu yoktu. Dix hallpike,kafa sallama testinde patolojik bulgu izlenmedi.Akabinde hastaya tanısal dijital anjiografi(Resim 2)yapılmış,sol vertebral arter dominant olarak izlenmiş ve sol subklavian arterden alınan görüntülerde sol vertebral arter V3 distalden baziller arter distaline kadar patent lümen çapı 6,82 mm olan dolikoektazik görünüm izlenmiştir.Taburculuk sonrasında tarafımıza başvuran hastanın saf ses odyometrisinde(Şekil 1) sağ kulak normal işitme bulguları,sol kulak total SNİK olarak değerlendirildi.Hastaya oral prednizon ile doz azaltma tedavisi verildi. Kontrol saf ses odyometrisinde işitme kaybında anlamlı düzeyde düzelme görülmedi.

Tedavi ve Prognoz: Hasta antihipertansif, antilipit, antiagregan tedavi ile izlenmekte ve multidisipliner takiplerine devam etmektedir.

Yorum: VBD patogenezinde arter duvarlarında bağ dokusu içindeki metalloproteinazlar ve proteinazlar arasındaki dengenin bozulmasıyla arter duvarında yeniden şekillenme meydana gelmesi yer almaktadır.Sistemik arteriyel hipertansiyon,ateroskleroz,kollajenle ilişkili hastalıklar, polikistik böbrek hastalığı ve orak hücreli anemi gibi birçok hastalıkla ilişkili olmasına rağmen,dolikoektazinin kesin etiyolojisi hala bilinmemektedir.Literatürde vestibülokoklear siniri etkileyen VBD,trigeminal veya fasiyal siniri etkileyen VBD'den çok

daha az rapor edilmesine rağmen,VBD hastaları sıklıkla odyovestibüler semptomlarla başvurmaktadır.Tanıda en duyarlı modaliteler BT,MRI ve anjiyografidir(MRA)olarak bilinmektedir.VBD tanı ölçütlerini ilk olarak tanımlayan Smoker ve ark. vertebrobaziler arterin çapı 4,5 mm'yi aşması ve klivus veya dorsumsella'nın lateral kenarına doğru uzaması olarak belirlemiştir.Temel şikayetlere ve VBD'nin vestibülokoklear sinire ne kadar bası yaptığına bağlı olarak cerrahi mikrovasküler dekompresyon(MVD),karbamazepin veya gabapentin bazlı ilaçlar kullanılabilmektedir.Vestibülokoklear semptomların açıklanamadığı durumlarda radyolojik değerlendirme ve kapsamlı bir nörootolojik değerlendirme gereklidir.

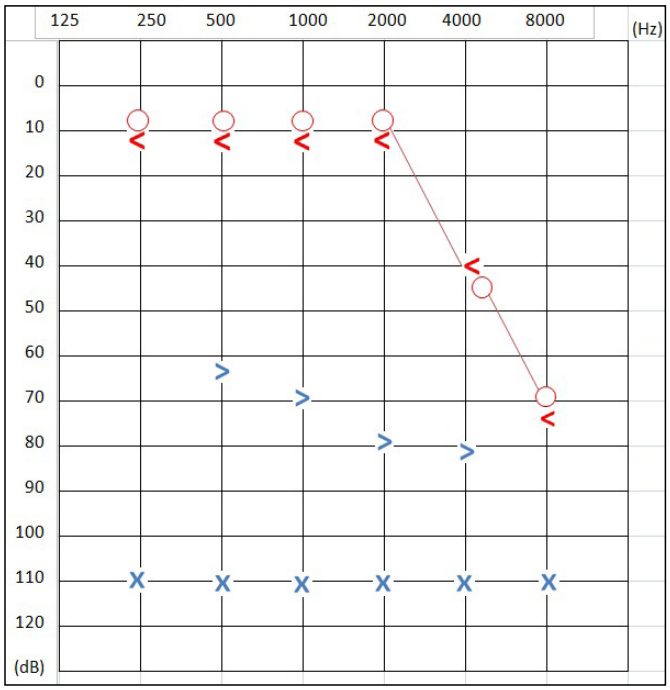
Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, fasyal paralizi, vertebrobaziller dolikoektazi



Resim 1. Aksiyel kesit MR görüntülemede sol posterior fossada, serebellapontin açıda, ponsta ve sol orta serebellar pedinkülde bası etkisi yapan kitle lezyonu ve baziller arterde dilatasyon



Resim 2. Tanısal dijital anjiografide sol vertebral arter V3 distalden baziller arter distaline kadar dış lümen çapı 25 mm, patent lümen çapı 6,82 mm olan dolikoektazik görünüm



Şekil 1. Saf ses odyometri

Otoloji-Nörotoloji

EP-094

NADİR BİR AKUT OTİTİS MEDİA KOMPLİKASYONU: LUC APSESİ

Beyza Akcan, Meltem Akpınar

Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Orta kulak enfeksiyonu, en sık teşhis edilen ve tedavi edilen çocukluk hastalıklarından biridir. Genellikle kendiliğinden düzelirken, akut mastoidit, subperiostal apse, yüz felci ve menenjit gibi hastalığın yaşamı tehdit eden komplikasyonları, önemli anatomik bölgelere yakınlığı nedeniyle her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Burada, ebeveyn onayı alındıktan sonra akut orta kulak iltihabı ile ilişkili mastoid kemik tutulumu olan bir Luc apsesi vakası sunuyoruz.

Olgunun Özellikleri: 14 yaşında kız hasta 7 gündür sol kulak ağrısı ve son 2 gündür işitme kaybı ve 3 gündür yüzün sol yarısında şişlik şikayeti ile acile başvurdu. Yüksek ateş, halsizlik ve oral alımda azalma da eşlik ediyordu. Antibiyotik kullanmasına rağmen şikayetlerinde düzelme olmadı. Tıbbi geçmişinde anlamlı bir bulgu yoktu.

Fizik muayenede hastada trismus olduğu ve selülit bulgularının sol şakak bölgesinden başlayarak sol infraorbital ve preseptal alana kadar cilt altından yayıldığı izlendi. Aynı hastanın göz hastalıkları konsültasyonu ile yapılan değerlendirmesinde başka anlamlı özellik saptanmadı. Otoskopik muayenede sol dış kulak yolundaki ödem nedeniyle kulak zarı net olarak değerlendirilemedi. Fasiyal sinir değerlendirmesi, rinoskopik ve orofaringeal fizik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı.

Laboratuvar analizinde, nötrofili baskınlığı ile lökositozu (20 K/uL) ve C-reaktif protein ((CRP): 238 mg/dL)) yüksekliği mevcuttu. Odyogramda, sol kulakta orta derecede iletim tipi işitme kaybı görüldü.Paranazal sinüs ve temporal BT incelemesinde sol orta kulak boşluğunun akut otitis media ile uyumlu yumuşak doku birikimi ile

opaklaştığı görüldü. Bilateral mastoid hava hücrelerinde mastoidit varlığını gösterecek şekilde sıvı izlendi. Sol temporal kemiğin mastoid hücrelerinin anterolateral duvarında fokal defekt izlendi. Bu bölgenin dış kenarlarından başlayarak yüzün sol yarısına yayılan yaygın abse gözlendi.

Tedavi ve Prognoz: Multidisipliner yaklaşımla intravenöz (IV) antibiyotik (seftriakson 1gr, 3x1), moksifloksasin kulak damlası ve 24 saat kulak fitiline uygulanan Burow's solüsyonu, analjezik ve IV replasman tedavisi başlandı. Acil cerrahi planlandı, yazılı bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra sol kulağa miringotomi yapılarak Shepard-Grommet ventilasyon tüpü yerleştirildi. Subperiosteal apse preauriküler insizyonla drene edildi. Yaklaşık 50-100cc kadar yoğun pürülan kokulu abse materyal, boşaltıldı. Bölge rifampisin ve %0.9 sodyum klorür solüsyonu ile yıkandı. Absenin drenajını sağlamak için temporalis kasının dibine gömülü penrose dreni yerleştirildi. Ameliyattan sonra 48 saat içinde hastanın kulak önündeki ve göz kapağındaki şişlik tamamen düzeldi. Materyal kültürlerinde üreme olmamasının hastanın antibiyotik tedavisi almasına bağlı olduğu düşünüldü.

Günümüzde akut mastoidit komplikasyonlarına farklı yaklaşımlar vardır; bazı cerrahi departmanlar ventilasyon tüpü yerleştirilmesi ve apse drenajı ile aynı anda mastoidektomi yaparken, diğerleri mastoidektomi için ikinci seansı bekler. Olgumuzda cerrahi drenaj sonrası IV antibiyotik tedavisi 14 gün içinde tamamlandı. Hasta ikinci aşama mastoidektomi planlanmak üzere şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 1. ay kontrolünde ventilasyon tüpünün yerinde olduğu ve işitmesinin tamamen düzeldiği görüldü. Ebeveynler kabul etmedikleri için planlanan ikinci aşama mastoidektomi yapılmadı.

Yorum: Luc apsesi otitis medianın nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur ve özellikle çocuklarda görülür. Nadir görülmesi, komplikasyonlar ortaya çıkmadan önce çoğu orta kulak iltihabı vakasının tedavisinde antibiyotik tedavisinin etkinliğine bağlanabilir. Ancak, sık görülmemesine rağmen, yaşamı tehdit edebilen komplikasyonları nedeniyle tanısı konusunda dikkatli olunmalıdır. İnatçı kulak ağrısı, ateş, lokal hassasiyet ve otore gibi semptomların varlığı önemlidir. En doğru tedavi yöntemi vakanın görülme sıklığının düşük olması nedeniyle henüz belirlenememiştir ve tedavide medikal ve cerrahi müdahaleyi birleştiren multidisipliner bir yaklaşım kullanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Komplikasyon, Luc Absesi, Otitis Media



Figure 1A. Hastanın preop (1A) ve postop 2. hafta (1B) görüntüleri



Figure 1B. Hastanın preop (1A) ve postop 2. hafta (1B) görüntüleri



Figure 2A. Hastanın preop çekilen BT incelemesinde sol orta kulak boşluğunun akut otitis media ile uyumlu yumuşak doku yoğunluğu materyali (2A) ile opaklaştığı görülürken, yüzün sol yarısına yayılan yaygın ödem ve iltihap belirtileri (2B) gözlendi.



Figure 2B. Hastanın preop çekilen BT incelemesinde sol orta kulak boşluğunun akut otitis media ile uyumlu yumuşak doku yoğunluğu materyali (2A) ile opaklaştığı görülürken, yüzün sol yarısına yayılan yaygın ödem ve iltihap belirtileri (2B) gözlendi.

Otoloji-Nörotoloji

EP-095

PAGET HASTALARINDA ZOLEDRONİK ASİT KULLANIMI SONRASINDA SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Furkan Gündoğdu[1], Volkan Güngör[1], Yonca Çoluk[1], Devrim Bektaş[1], Hüsniye Aylin Dikbaş[2]

[1]Giresun Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Giresun
[2]Giresun Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı,Giresun

Amaç: Kemiklerin Paget hastalığı ilk kez 1877 yılında James Paget tarafından tanımlanan metabolik bir kemik hastalığıdır.Paget 'in görülme sıklığı yaşla birlikte artar ve 50 yaşın üzerindeki bireylerde daha sık görülür.Erkeklerde görülme sıklığı daha fazladır. Paget'in patogenezinde genetik ve çevresel faktörler rol oynamaktadır.Paget hastalığı genellikle radyolojik bir inceleme sırasında tesadüfen veya başka bir bozukluğun labaratuar değerlendirmesi sırasında serum alkalin fosfatazın yükselmesiyle ile teşhis edilir.En sık görülen semptom kemik ağrısı olmakla birlikte kraniyal sinir ve spinal sinir disfonksiyonu gibi nörolojik komplikasyonlar da görülmektedir. Sağırlık,patolojik kırıklar, sekonder osteoartrit ve kraniyal sinir sıkışması en sık görülen komplikasyonlardır.Paget hastaları işitme kaybı ile prezente olabilir.En sık 8. Kraniyal sinir tutulumu görülmekle birlikte,6. Kraniyal sinirde etkilenmektedir.Bu yazımızda mix tip işitme kaybı ile başvuran hastanın zoledronik asit ve ventilasyon tüp tatbiki ile tedavi edilen hastanın işitmesi değerlendirilmiştir.

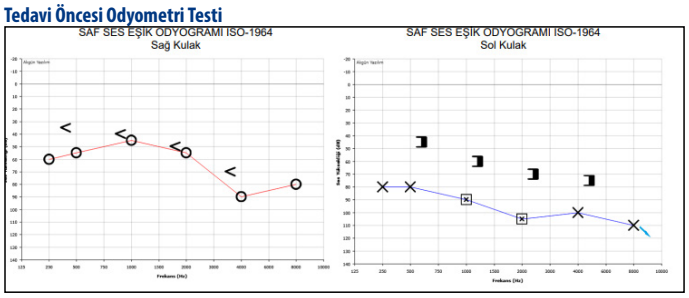
Olgunun Özellikleri: 77 yaşında Paget tanılı erkek hasta N. abducens felci nedeniyle nöroloji takipli tarafımıza işitmenin değerlendirilmesi, görüş ve önerileriniz açısından değerlendirme amaçlı konsülte edildi. Tarafımızca değerlendirilen hastanın otoskopik muayenesinde sağ dış kulak yolu doğal sağ timpanik membran hafif retrakte sol dış kulak yolu doğal sol timpanik membran hafif retrakte olarak değerlendirildi. Odyometri sol 94-63 db sağ 61-49 db.Timpanometri tip b şeklinde izlendi.Hastanın görüntülemeleri istendi. Yapılan görüntülemelerinde sol eksternal akustik kanalda yumuşak doku kalınlaşması izlenmiştir.Sağda mastoid hücrelerde havalanma kaybı izlenmiştir.Kemik yapılarda dekstrüktif görünüm izlenmiştir. Solda mastoid hücrelerde havalanma kaybı mevcuttur şeklinde yorumlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz: İzole abducens felci nedeniyle iv zoledronik asit 5 mg iv başlanan hasta kulak burun boğaz hastalıkları tarafından cerrahi planlandı.Hastaya bilateral Shepard VT tatbik edildi.1 ay sonra takiplerinde değerlendirilen hastanın sol 44-36 db sağ 49-38 db olarak ölçüldü.Hasta işitmesinin daha iyi olduğunu ifade etti. Hastanın takipleri tarafımızca devam ediyor.

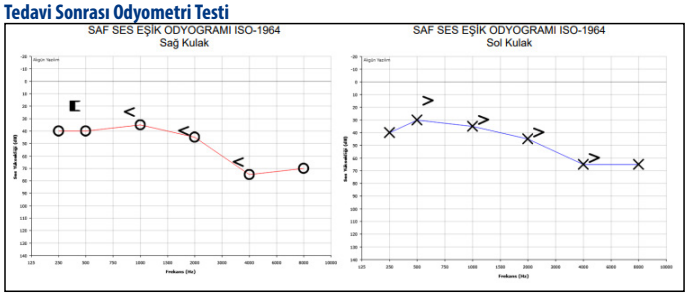
Yorum: Yapılan çalışmalarda Paget hastalığında işitme kaybının olası etyolojilerinin kohlear kapsülde kemik mineral yoğunluğu kaybı,stapes ankilozu, otoskleroz olduğu belirtilmiştir.Zoledronik asit Paget hastalığında tercih edilen bir tedavi olmasına rağmen işitme kaybının tedavisinde o kadar başarılı değildir.Tarafımızca yapılan cerrahi müdahale ve iv bifosfonat tedavisi ile hastanın işitmesine bir miktar katkıda bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Paget Hastalığı, Ventilasyon Tüpü,Sensörinöral İşitme Kaybı

Tedavi Öncesi Odyometri Testi



Tedavi Sonrası Odyometri Testi



Otoloji-Nörotoloji

EP-096

OROFASİAL ÖDEMİN NADİR BİR SEBEBİ:MELKERSSON-ROSENTHAL SENDROMU

Serhat Bayrak, Mehmet Keskin

Başakşehir Çam ve Sakura şehir hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Melkersson-Rosenthal sendromu (MRS); tekrarlayan periferik fasiyal paralizi, asimetrik fasiyal ödem ve fissürlü dil (lingua plicata) ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Hastalık yüz, dudaklar, oral kavite ve fasiyal sinirde ödeme yol açan nöro-mukokütan granülomatöz bir hastalıktır. Etiyoloji net olarak bilinmemekle birlikte genetik ve kazanılmış faktörler etiyolojide rol aldığı düşünülmektedir. Klasik triadın görülmesi çok nadir görülmekle birlikte bu olgu sunumuzda tekrarlayan fasial paralizi, uzun süredir devam eden orofasial ödem ve fissürlü dil görülen hasta takdim edildi. Oral kortikosteroid tedavi ile fasial paralizide gerileme oldu ancak orofasial ödemde minimal gerileme oldu. Bu yazıda oldukça nadir görülmesi ve klasik triadın bir arada olması nedeniyle cilt biyopsisine gerek kalmadan Melkersen Rozenthal sendromu tanısı alan 40 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 40 yaşında erkek hasta 2 önce başlayan sol yüz yarımında uyuşma, sol göz kapağını kapatamama, ağız kenarında sağa çekme, orofasial bölgede ödem şikayeti ile başvurdu. Hikayesinden şikayetlerinin 2 gün önce başladığı, ilk kez 5 yıl önce fasial paralizi geçirdiği ve 10 yıldır dönem dönem orofasial şişliğinin olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde: vital bulguları stabil, sol göz kapağını tam kapatamıyor, gülerken ağız köşesi sağa çekiliyordu. Sol nazolabial sulkus silinmişti. Fizik muayenesinde solda House-Brackmann sınıflandırmasına göre evre V periferik fasyal paralizi mevcuttu. Soygeçmişinde benzeri durumun aile fertlerinde gözlenmediği öğrenildi. Alt ve üst dudak ödemliydi.Fissürlü dil mevcuttu. Dil papilları belirgindi. Otoskopik muayenesi doğaldı,otit ve mastoidit bulgusuna rastlanmadı.Diğer sistemik muayenesi doğaldı. Temporal kemik MR görüntülemesinde patolojik bulgu gözlenmedi.

Tedavi ve Prognoz: Klinik olarak hastaya MRS tanısı konularak 1 mg/kg/gün oral prednizolon tedavisi başlanarak 10 gün verildikten sonra azaltılarak kesildi. Medikal tedavi ve fizik tedavi ile hastanın periferik fasiyal paralizisi 4 hafta içinde geriledi. 4 haftalık medikal

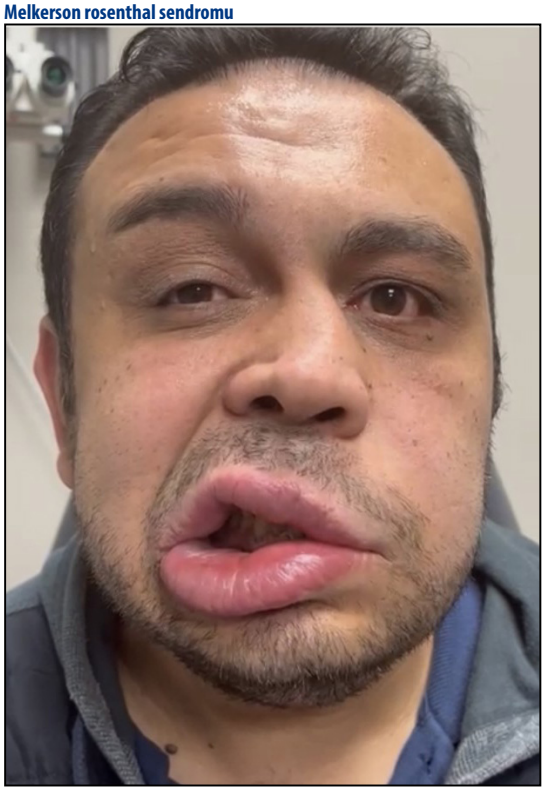
tedavi sonrasında sol evre II periferik fasiyal paralizi persiste izlendi. Orofasial ödemde minimal gerileme izlendi.

Yorum: MRS; periferik fasiyal paralizi, yüzde ödem ve coğrafik dil ile karakterize, idiyopatik ve nadir görülen bir hastalıktır. MRS'nin insidansı %0.08 olarak bildirilmiştir.1 Bizim takip ettiğimiz olguda literatürle uyumlu olarak yüzde ödem, fissürlü dil ve tekrarlayan fasiyal paralizi mevcuttu. MRS'ye eşlik eden ek bir hastalık tespit edilemedi. Tedavi çoğu zaman başarılıdır. Klinik olarak hastaya MRS tanısı konularak 1 mg/kg/gün oral prednizolon tedavisi başlanarak 10 gün verildikten sonra azaltılarak kesildi. Medikal tedavi ve fizik tedavi ile hastanın periferik fasiyal paralizisi 4 hafta içinde geriledi.

Hastamızda orofasial ödem devam etmektedir. Hasta takibine devam edilmektedir. Orofasial ödem ve fasial paralizi olan hastalar kbb pratiğinde sık karşılaşılmaktadır. Karşılaşılan olgular da genelde tüm semptomlar birlikte izlenmemekte olup sıklıkla gözden kaçmaktadır. Bu nedenle MRS'li hastalarda klinik olarak tespit edilen bulgular gözden kaçmakta ve hastalığın teşhisinde gecikmelere yol açmaktadır. Bütün fasial paralizi ve orofasial ödem olgularında akılda tutulması gereken nadir bir antitedir.

Anahtar kelimeler: fasial paralizi, fissürlü dil, melkerson rosenthal, orofasial ödem

Melkerson rosenthal sendromu



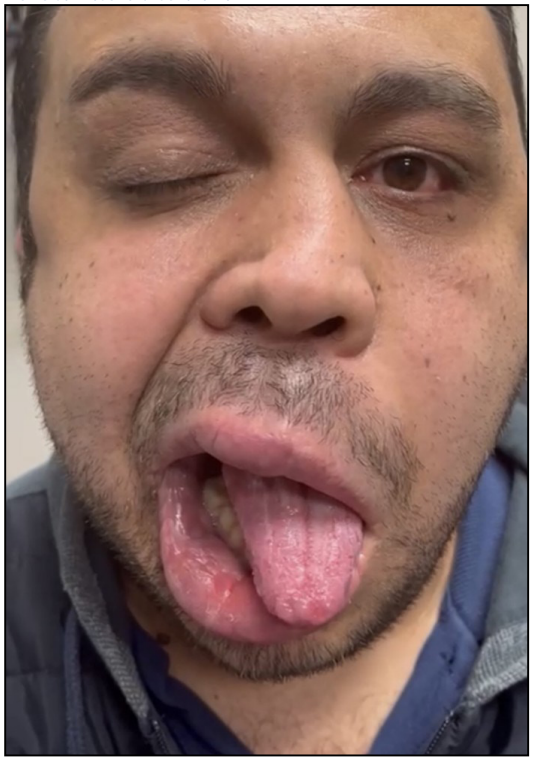
Orofasial ödem

Melkerson rosenthal sendromu



Fasial paralizi

Melkerson rosenthal sendromu



fissürlü dil

Otoloji-Nörotoloji

EP-097

OLGU SUNUMU: AYNI TARAFTA SERUMİNÖZ ADENOM, KOLESTEATOM VE AKUSTİK NÖRİNOMU OLAN HASTA

Davut Akduman, İbrahim Emre Kılıç, Ekrem Tarık Demir

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB Kliniği,Ankara

Amaç: Seruminoz glandlar dış kulak yolunda bulunan modifiye apokrin bezlerdir.Bu glandlardan gelişen tümörler nadir olup vücudun diğer bölgelerindeki ter bezlerinin tümörleriyle benzerlik gösterir. Akustik nörinomlar sekizinci kraniyal sinirin benign tümörleridir. Kolestatom orta kulak, mastoid veya her ikisini de tutabilen, nadir olarak dış kulak yolunda da tespit edilebilen lezyonlardır.Detaylı bir literatür calişmasında aynı hastada eş zamanlı kolestatom, seruminöz adenom ve ayni tarafta akustik nörinomu olgusu tespit edemedik. Bu çalışmada kulak tıkanıklığı şikayetiyle kliniğimize başvuran, görüntüleme sonrasında aynı kulakta vestibüler schwannoma ve kulak zarı perforasyonu ile birlikte kolesteatom tespit edilen olgu sunumunda bulunduk.

Olgunun Özellikleri: Sol kulağında dolgunluk ve işitmede azalma şikâyeti ile kliniğimize başvuran 59 yaşında erkek hasta, otoskopik muayenede,sol diş kulak yolunu dolduran üzeri vaskülarize kitle saptandı ve timpanik membran kitle nedeniyle değerlendirilemiyordu. Hastanin temporal kemik BT'si sol dış kulak yolunu kapatan, orta kulak boşluğunda, epitimpanik seviyeye doğru uzanan lezyon izleniyordu. Manyetik rezonans görüntülemenin radyolojik raporlanmasinda, sol internal akustik kanal içerisinde 8x5 mm boyutlu lezyon izleniyor.Yapılan odyometrik incelemede hava yolu/ kemik yolu eşiği saf ses ortalamaları Sol:48/20 dB ve Sağ:20/17 dB olarak tespit edildi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya endoskopik dış kulak yolundan kitle eksizyonu için operasyon önerildi. Ameliyat esnasında dış kulak yolundan ayrı,orta kulaktan ayrı materyal gönderildi.Ameliyat materyallerinin patoloji sonuçlarında dış kulak yolundan alınan kitle seruminöz adenoma, orta kulaktan alınan materyal ise kolesteatom olarak raporlandı. Postoperatif aylık düzenli takiplerinde sorun olmayan hasta vestibüler schwannoma nedeniyle takip ediliyor.

Yorum: Seruminöz adenomlar klinikte dış kulak yolunda intradermal şişlik veya kist olarak prezente olabilir. Olgumuzda kitle dış kulak yolunu tamamen kapatıyordu.Kitlenin hastanın tariflediği işitme kaybına neden olabileceğini düşünmekteyiz. Akustik nörinomların büyük çoğunluğu klinikte unilateral işitme kaybi ile prezente olur.Tedavide izlem,stereotactic radioterapi,açık kraniotomi uygulanabilir.Biz hastamızda tümör boyutunun şu an için küçük olmasi nedeniyle izlem yapmayı tercih edip yakın takibe aldık. Kolestatomlar,neoplastik olmamalarına rağmen destrüksyona sebep olurlar. Tedavide ana yaklaşım cerrahidir. Cerrahide en sık kullanılan yöntemler canal wall up ve canal wall down mastoidektomidir. Hastamızda endoskopik transcanal cerrahi ile kolestatom çıkarılmış olup hasta yakın takibe alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Kolesteatom,Akustik Nörinom,Seruminöz Adenom

Otoloji-Nörotoloji

EP-098

OTİT KOMPLİKASYONU SİGMOİD SİNÜS TROMBOZU İLE ORTAYA ÇIKAN PRİMER SİNİR SİSTEMİ LENFOMASI

Nuray Ensari[1], Ferhan Biten[1], Erdem Atalay Çetinkaya[1], Elıf Sarıonder Gencer[2], Yasemin Bicer Gomceli[2], Ramazan Uyar[3], Özer Erdem Gür[1]

[1]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Memorial Antalya Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[3]Antalya Anadolu Hastanesi, Beyin Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Lenfoproliferatif bir hastalığın sistemik bulgu vermeden önce otonörolojik belirtilerle ortaya çıkması olağandışı bir durumdur. Literatürde bildirilen orta kulak çevresinden kaynaklanan malign lenfoma vakası sınırlı sayıdadır. Sigmoid sinüs trombozu ve işitme kaybı genellikle lenfoma ile ilişkili değildir ve otitis media komplikasyonu olarak tanı konulur.

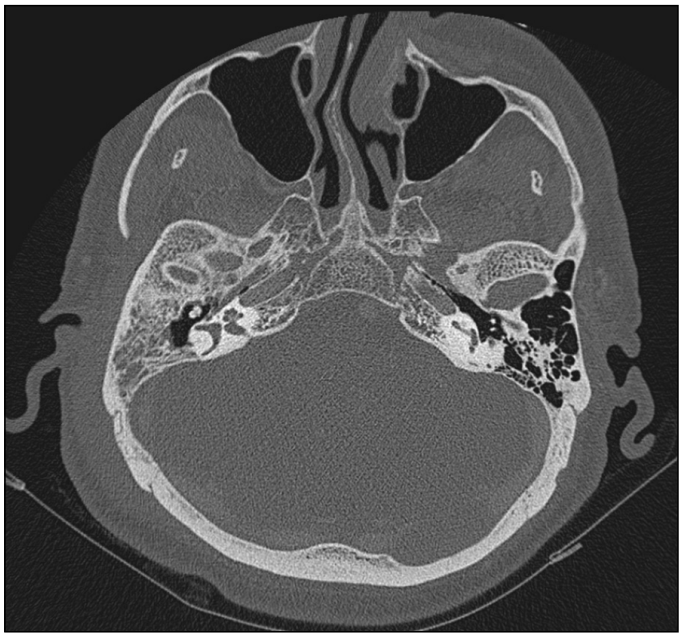
Bu çalışmada otitis media komplikasyonu olan sigmoid sinüs trombozu ile ortaya çıkan nadir bir primer sinir sistemi lenfoması olgusunu ve literatür taramasını sunuyoruz.

Olgunun Özellikleri: Gastroenteroloji kliniğinde yatmakta olan 70 yaşında erkek hasta sağ kulak ağrısı ve işitme azlığı şikayeti ile KBB'ye danışıldı ve görüntüleme sonrası sigmoid sinüs trombozu tanısıyla otit komplikasyonu düşünülerek kliniğimize devir alındı.

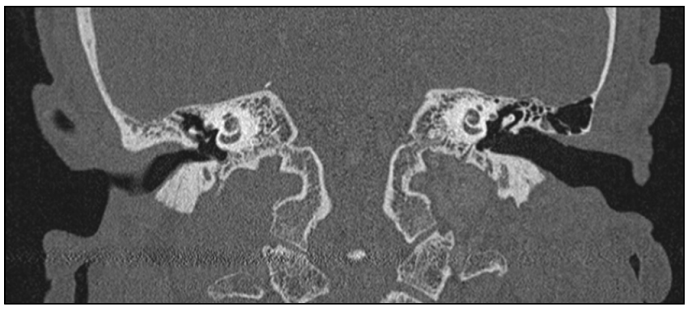
Tedavi ve Prognoz: Hasta venöz sinüs trombozu tanısıyla enfeksiyon hastalıkları ve nöroloji bölümlerine konsülte edildi. Alfasid 4x3 gr iv, Clexane 0,6 cc 2x1, Coumadin tedavisi başlandı. Otit komplikasyonu tanısıyla kortikal mastoidektomi yapılan hasta antikuagülan tedavi altında nöroloji ile birlikte takip edildi ve taburcu edildi. Dış merkezde nöroloji takibinde olan hastanın baş ağrısı şikayetlerinin devam etmesi üzerine çekilen MR'da suboksipital bölgeden derin boyun yapılarına ve posterior fossaya uzanan infiltratif yumuşak doku lezyonu görülmesi üzerine alınan biyopsi sonucu lenfoma ile uyumlu geldi. Hastaya kemoterapi tedavisi başlandı.

Yorum: Lenfoproliferatif bir hastalığın sistemik bulgu vermeden önce otonörolojik belirtilerle ortaya çıkması alışılmışın dışında bir durumdur. Literatürde orta kulak çevresinden kaynaklanan malign lenfoma vakası sınırlı sayıda bildirilmektedir. Orta kulağın anatomisi ve otitis media ve komplikasyonları gibi birçok benign patolojinin benzer klinik tabloları paylaşması nedeniyle orta kulak ve temporal kemikte erken evrede kanser tanısı koymak zordur. Otore, otalji, işitme kaybı, kulakta dolgunluk ve tinnitus gibi semptomlar hekimi yanlış tanıya götürebilmektedir. Yeterli medikal tedaviye ve orta kulak ve mastoid bölgesinde iyi bir havalanma sağlanmasına rağmen devam eden inatçı otit tablosu ile başvuran hastalarda altta yatan malignite mutlaka düşünülmelidir.

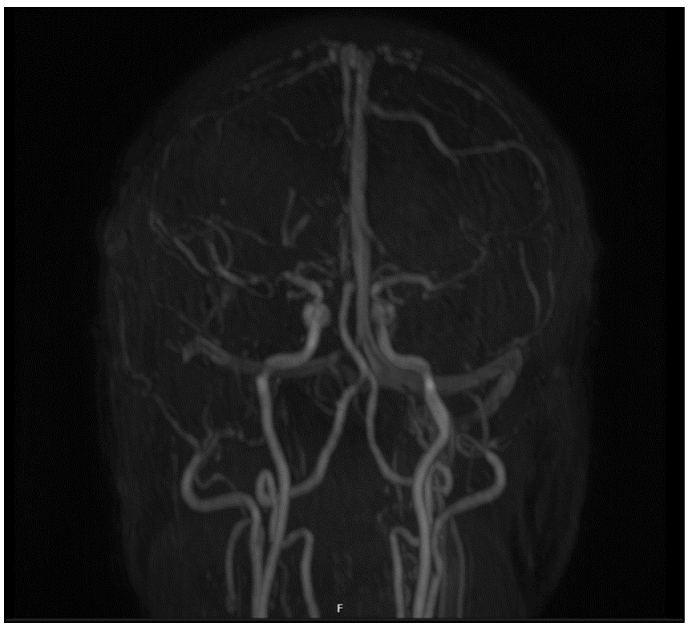
Anahtar kelimeler: lenfoma, otit, sinüs tombozu



Resim 1. Temporal BT aksiyal kesitlerde sağ mastoid kemik, selüllerde yumuşak doku -sıvı dansitesinde görünüm izlenmektedir. Sağ sigmoid sinüs ve juguler ven lümende opaklaşma izlenmedi. (Trombüs?) Sağ mastoid kemik posterior lateral sağ suboksipital bölgede yağlı planlar silinmiş olup yumuşak dokuı dansiteleri izlenmiştir.(mastoidit? komşuluğunda flegmon;? postinflamatuar?



Resim 2. Temporal kemik BT koronal kesitte sağ dış kulak yolu epiteli kalınlaşmış



Resim 3. Kranial MR Venografi: Sağ transvers sinüs incedir. Sağ sigmoid sinüs izlenmedi (tromboze). Sağ mastoid selüllerde, mastoid antrumda ve orta kulak kavitesinde T2 hiperintenseffüzyon izlenmektedir. Sağ mastoidde temporoksipital kemik komşuluğunda, sağ suboksipital bölgede yumuşak dokularda cilt-cilt altında sinyal, kalınlık ve kontrastlanma artışı izlenmektedir. Sağ oksipital ve serebeller bölgede durada hafif kalınlaşma izlendi. Sağ sigmoid sinüs (otomastoidid komplikasyonu - sinüs trombozu?).



Resim 4



Resim 5

Otoloji-Nörotoloji

EP-099

OTOSKLEROZ, MAKSİLLER SİNÜS MEDİAL DUVAR DEFEKTİ VE DENTAL BOZUKLUK İLE SEYREDEN HASTA: OLGU SUNUMU

Seda Nur Cihan[1], Mustafa Kürşat Aydoğdu[1], Dogukan Ozdemir[1], Hande Arslan[1], Ayşe Çeçen[1], Asude Ünal[1], Dursun Mehmet Mehel[2], Gökhan Akgül[3]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun SUAM, Samsun
[3]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Amaç: Paranazal sinüslerin gelişimi kafa tabanı ve dişlerin gelişimiyle bağlantılıdır. Maksiller sinüs, intrauterin hayatın 12. haftasında gelişir. Otoskleroz, otik kapsülün primer, idiopatik bir kemik hastalığıdır. Bu olgu sunumunda maksiller sinüs anomalisi, diş anomalisi ve otosklerozu aynı anda ihtiva eden 22 yaşında kadın hastanın kliniği ve tedavi yaklaşımına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 22 yaşında kadın hasta birkaç yıldır olan burun tıkanıklığı ve ağız açık uyuma şikayetiyle tarafımıza septorinoplasti olma amacıyla başvurdu. Yapılan fizik muayenede nasal dorsumda sol aks deviasyonu görülürken nasal septum sağa deviye izlendi. Ağız boğaz muayenesindeyse insisiv dişlerde ve canin dişlerde düzensizlik mevcuttu. Daha önce cerrahi öyküsü olmayan hastada, muayenede ve yapılan paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide maksiller sinüsün medial duvarının olmadığı görüldü.

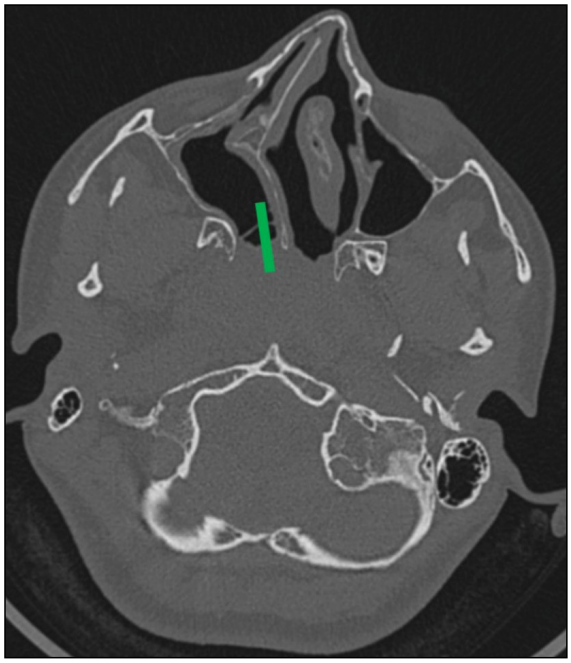
Tedavi ve Prognoz: Operasyon sonrası altıncı ay takiplerinde uzun yıllardır olan, her iki kulakta işitme azlığı şikayetiyle tarafımıza yeniden başvuran hastaya yapılan tetkikler sonucu otoskleroz ön tanısı ile sağ stapedotomi operasyonu yapıldı. Malleus inkus hareketli stapes fikse idi. Stapes suprastrüktürü kırılarak çıkarıldı ve teflon piston tabana yerleştirildi.

Yorum: onuç olarak, otoskleroz, genetik ilişkili olduğu düşünülen bir kemik hastalığı olup, patogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Olgumuzda, otoskleroz, dental anomali ve maksiller sinüsün medial duvarının spontan defekti birlikte seyretmiş olup, bu üç durumun birbirleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

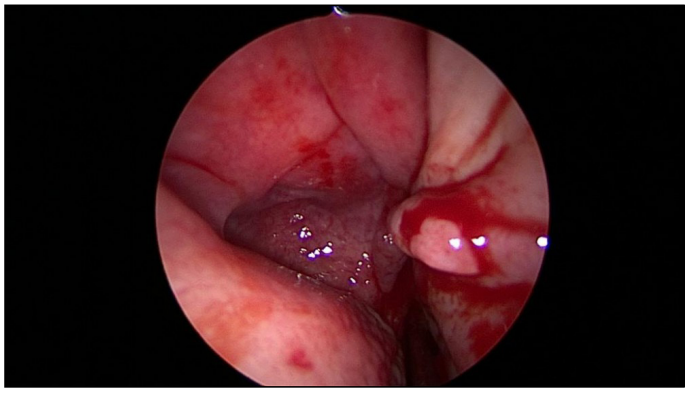
Anahtar kelimeler: dental anomali, otoskleroz, maksiller sinüs, paranazal sinüs



Resim 1. Hastanın peroperatif çekilen, üst insisiv ve canin dişlerde düzensizlik.



Resim 2. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide, aksiyal kesitte, sağ maksiller sinüs medial duvarı izlenmemiş olup, spur maksiller sinüs içerisine ilerlemiş görülmektedir.



Resim 3. Peroperatif endoskopik bakıda, sağ maksiller sinüs medial duvarı izlenmemiştir.

Otoloji-Nörotoloji

EP-100

RAMSAY HUNT SENDROMU: OLGU SUNUMU

Dursun Mehmet Mehel[1], Seda Nur Cihan[2], Murat Niğdelioğlu[2], Esra Yılmaz[3], Samet Aydemir[3], Gökhan Akgül[1], Hande Arslan[2], Dogukan Ozdemir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun SUAM, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun
[3]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Amaç: Ramsay Hunt Sendromu, Varicella Zoster virüsünün neden olduğu enfeksiyonun geç bir komplikasyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu olgu sunumunda, Ramsay Hunt sendromu nedeniyle kliniğimize yatışı yapılan olgu üzerinden, hastalığın klinik özelliklerinin, tanısal yaklaşımın ve tedavi yöntemlerinin incelenmesi amaçlandı.

Olgunun Özellikleri: 33 yaşında kadın hasta, 3 haftadır olan sol kulakta ağrı ve son 3 gündür olan sol yüz yarımında uyuşukluk, güçsüzlük, ağız kenarında güçsüzlük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde, sol aurikula triangüler fossada, süperior kavum konkanın posteroinferiorunda ve dış kulak yolunda veziküler, ağrılı ve krutlanan herpetik lezyonlar mevcuttu. House-Brackmann sınıflamasına göre, grade 4 periferik fasiyal paralizi saptandı.Hastaya Ramsey Hunt sendromu tanısı klinik olarak konuldu.

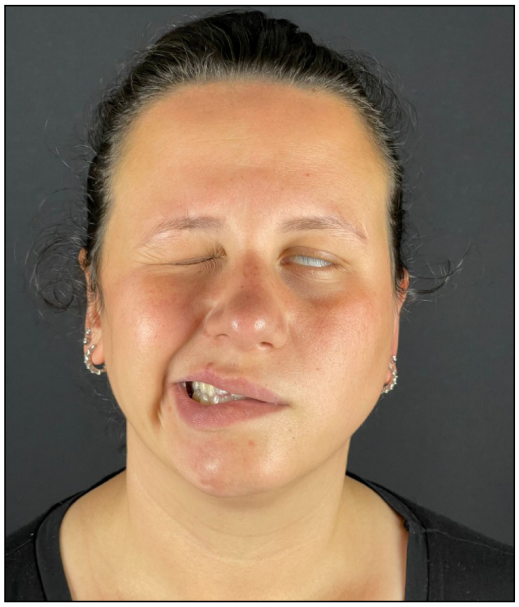
Tedavi ve Prognoz: İlgili bölümlerin de önerisi alınarak, günde 3 kez olacak şekilde 1 gr. oral Valasiklovir 10 gün boyunca ve İ.V 1mg/kg'dan metilprednizolon başlandı. Tedavi sonrası 1. ay kontrolünde, sol aurikuladaki veziküler lezyonların tamamen gerilediği, fasiyal paralizisinin tama yakın düzeldiği görüldü. Bu sırada tip bölgesinde veziküler herpetik lezyonların geliştiği tespit edildi.

Yorum: Ramsay Hunt Sendromunda fasiyal paralizi, Bell paralizisine göre daha şiddetli ve daha kötü prognozla seyreder. Anamnez ve fizik muayene ile kolayca tanı konulabilir. Erken dönemde uygun medikal tedavi verilmesi prognozu iyi yönde etkilemektedir.

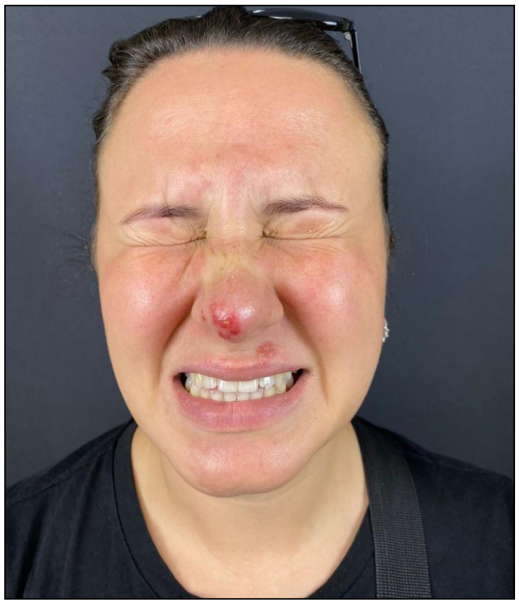
Anahtar kelimeler: Fasial paralizi, Herpes zoster oticus, Ramsay Hunt, Varicella Zoster



Resim 1. Sol aurikulada izlenen veziküler, krutlanan herpetik lezyonlar.



Resim 2. House Brackmann sınıflamasına göre Grade 4 periferik fasial paralizi.



Resim 3A. Tedavi sonrası 1. ayda tamamen gerileyen fasiyal paralizi ve burunda tip bölgesinde gelişen veziküler lezyonlar.



Resim 3B. Aurikula üzerindeki tamamen gerilemiş herpetik veziküler lezyonlar.

Otoloji-Nörotoloji

EP-101

ELEKTRİK ÇARPMASI SONRASI BİLATERAL İŞİTME KAYBI

Ebru Akkuş, Nuray Ensari, Nevreste Didem Sonbay Yılmaz, Erdem Atalay Çetinkaya, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği,Antalya

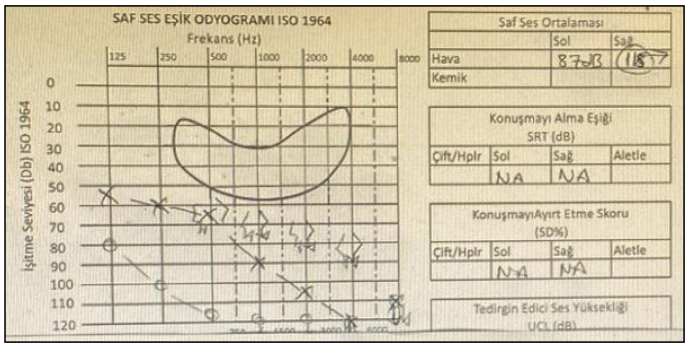
Amaç: Elektrik çarpmasına ilişkin çeşitli yaralanmalar kayda geçmekle birlikte en sık kardiyak ve nörolojik yaralanmalara rastlanmaktadır.Bu patolojiler timpan membran perforasyonu, vestibüler bozukluklar, sensörinöral işitme kaybı, iletim tipi işitme kaybı, kulak çınlaması, temporal kemik kırığı, dış kulak yolu yanıkları ve fasial paralizi olarak sayılabilir.Vaka sunumumuzda elektrik çarpması sonrası bilateral sensörinöral işitme kaybı ve baş dönmesi gelişen hastamızı inceleyerek etyopatolojiyi aydınlatmaya çalışacağız.

Olgunun Özellikleri: Acil servise 12 saat önce elektrikli radyodan elektrik çarpması sonrası bilinç kaybı şikayeti ile başvuran 61 yaşında kadın hastanın ek hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü bulunmamaktadır. Acil servis değerlendirmesinde hastanın baş dönmesi ve bilateral ani işitme kaybı şikayeti olduğu görüldü. Nöroloji konsültasyonu sonrası yapılan görüntülemelerde sağ serebellum ve sol temporal bölgede difüzyon kısıtlılığı saptanıp serebrovasküler olay tanısı ile 300 mg asetilsalisilik asit 1x1 idame medikal tedavisi başlandı. Elektriğe maruziyetten 48 saat sonra alınan anamnezde elektrik çarpması sonrası etrafındaki eşyaların hareket ettiği şeklinde baş dönmesi tarifleyen hastaya yapılan KBB muayenesinde, otoskopik bakıda bilateral timpan membran intakt ve olağan saptandı.Spontan nistagmus saptanmadı. Dix-hallpike testinde nistagmus saptanmadı. Odyometrik incelemede bilateral çok ileri derecede snik saptandı.

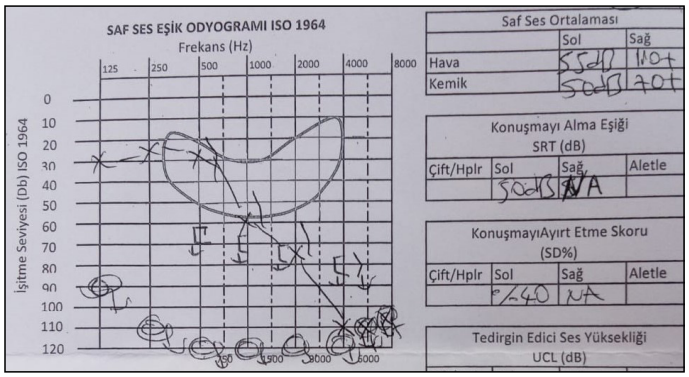
Tedavi ve Prognoz: Hastaya 80 mg metilprednizolon (3 günde bir 20 mg azaltılarak sonlandırıldı), 40 mg ppi 1x1, B 12 vit tablet 1x1 ve 10'ar seanslık 4 kür-toplamda 40 seans olacak şekilde-hiperbarik oksijen tedavisi başlandı.Tedavi başlangıcından 16 gün sonra yapılan odyogramda, sol kulakta orta derecede sağ kulakta çok ileri derecede snik saptandı.Kontrolde hastanın sağda çok, solda daha az olmakla beraber tinnitus şikayeti de tabloya eklendi. 1.ay kontrol odyometrik incelemede sol kulakta orta derecede snik devam ederken sağ kulakta ileri derecede snik saptandı. 45.gün kontrol odyometrideki bulguların 1.ayla benzer olduğu, işitmede ilerleme veya gerileme olmadığı görüldü.Hiperbarik oksijen tedavisi devam etmekte olan hasta tedavi bitiminde yeniden değerlendirmek üzere polikliniğe çağırıldı.

Yorum: Elektrik-yıldırım maruziyeti işitme sisteminin tüm kısımlarını etkileyebilir. En fazla görülen otolojik bulgu timpan membran perforasyonu olmakla birlikte vestibüler bozukluklar, sensörinöral işitme kaybı, tinnitus, temporal kemik fraktürü, dış kulak yolu yanıkları ve fasial paralizi gibi çeşitli bulgular da mevcutturYaralanma mekanizması duruma göre değişebilir. Olası mekanizmalar arasında akustik travma nedeniyle elektrik akımının kohleayı etkilemesi, damar yapılarındaki değişikliklere ve kanamaya sebep olması, şok dalgasının dış kulak yolundan yeterli miktarda enerjiyi iç kulağa kadar aktararak timpanik membranı yırtacak ve kemikçik zincir dislokasyonuna sebep olacak şekilde iletilmesi yer almaktadır.Vakamızın otoskopik muayenesinde bilateral timpan membranlar intakt ve olağan görünümdeydi. Nitekim iletim tipi veya mikst tip işitme kaybı saptanmadı. Yıldırım çarpması sonrası sensörinöral işitme kaybı yaşayan 4 hastayı içeren bir vaka çalışmasında yalnızca bir hastada bir kulakta 4 ay sonra normal işitme düzeyine ulaşıldı.Orta kulak ve timpan membran patolojisi olmadan gelişen sensörinöral işitme kaybı yıldırım çarpmasının bir diğer akustik etkisi olarak görülebilir.Vakamızda temas sonrası 48. saatte, tedavinin 16.gün, 1.ay ve 1,5.ayında yapılan odyometrik incelemede sol kulaktaki SNİK'in aynı düzeyde kaldığı, sağda ise minimal iyileşme olduğu gözlendi. Elektrik maruziyeti sonrası işitsel patolojilerin görülme sıklığı, şiddeti ve işitme kaybının patofizyolojisi belirsizdir. Sensörinöral kayıp için olası lezyon bölgesi kohleadır. Kesin mekanizmasını ve patofizyolojisini belirlemek için daha fazla çalışma gerekmektedir. Elektrik travması almış tüm hastalara tam bir odyolojik değerlendirme gereklidir.

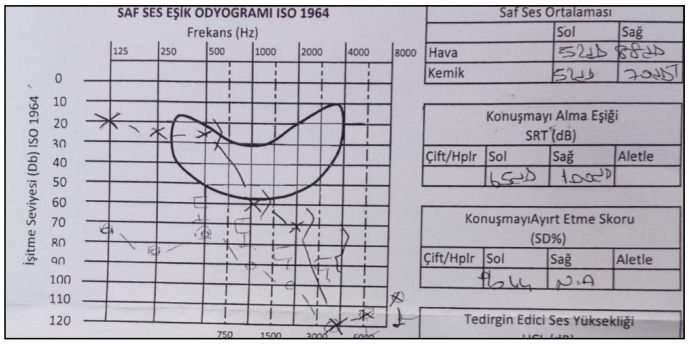
Anahtar kelimeler: elektrik çarpması,bilateral işitme kaybı,snik,tinnitus,baş dönmesi



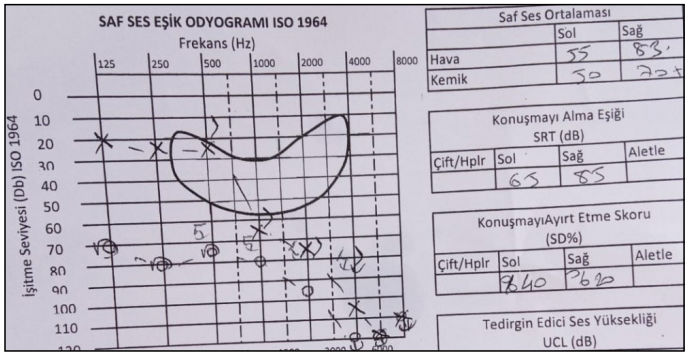
Resim 1. 03.07.23 tarihli odyogram



Resim 2. 19.07.23 tarihli odyogram



Resim 3. 02.08.23 tarihli odyogram



Resim 4. 17.08.23 tarihli odyogram

Otoloji-Nörotoloji

EP-102

BAHA SONRASI KOMPLİKASYON: SCALP'TE CİLT NEKROZU

Furkan Fatih Şenogul, Görkem Gündüz, Merve Nur Şahan, Sedat Alagöz, Talih Özdaş

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Kemiğe implante işitme cihazı(BAHA), transkutanöz manyetik etkileşim sonucunda seslerin kemik yolundan iletimini sağlayan bir cihazdır.(1) Aural atrezi, kulak operasyonu geçirmiş postoperatif dönemde işitmede yeterli düzelmenin görülmediği, işitme cihazlarından fayda görmeyen, İletim tipi işitme kaybına neden olan, spesifik hasta gruplarında uygulanabilmektedir.(1) Her cerrahi uygulamada olabileceği gibi BAHA cerrahisinde de komplikasyonlar görülebilmektedir.(2)Cilt nekrozu da bu komplikasyonlardan biridir. Bu olgu sunumunda, yaklaşık 10 yıl önce dış merkezde sol tarafa BAHA yerleştirilen hastanın cihazın yerleştirildiği alanda cilt nekrozu gelişen hastamızın klinik yönetimini anlatmayı amaçlıyoruz.

Olgunun Özellikleri: Olgumuz, 50 yaşında bir kadın hastaya, 10 yıl önce dış merkezde sol tarafa BAHA implantı yerleştirilmiş. Operasyondan 10 yıl sonra Mayıs 2023'te BAHA implantı üzerindeki cilt bölgesinde açıklık ve ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. [Resim 1]

Fizik muayenesinde sol parietal alanda yaklaşık 2,5x2,5 cm boyutta, BAHA implantı üzerinde deri nekrozu ve nekroza bağlı deri defekti izlendi. Nekroz çevresinde palpasyonda hassasiyet mevcuttu. Ancak pürülan akıntı, apse formasyonu, hiperemi gibi enfektif bulgular yoktu. Otoskopik muayenesinde dış kulak yolunda akıntı yoktu. Cihaz çalışıyordu. Kan değerlerinde enfeksiyon parametreleri doğaldı.

Hastanın Temporal Kemik Bilgisayarlı Tomografi: Her iki orta kulakta kemik zincirler net olarak izlenememektedir. Bilateral mastoid hücreler aplazik görünümdedir. Sol temporal arka kesimde cilt altı dokuda kemiğe impakte ensturmantasyona ait metalik dansite mevcuttur." olarak sonuçlandı. Hastanın nekroz bölgesinin fleple onarımı planlanarak servise yatışı yapıldı.

Tedavi ve Prognoz: Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Sol parietal alan cildinde 2,5x2,5 cm boyutunda nekroz bölgesine yapılan infiltrasyon anestezisi sonrasında, nekroza bağlı deri defektinin onarımı için sol parietal ve oksipital alandan 2.5 x2.5 cm romboid fasyokutanöz rotasyon flebi oluşturuldu. Flep defekt alanı kapatacak şekilde çevrildi [Resim 2]. Dış baskılı pansuman ile operasyona son verildi. Komplikasyon olmadı.

Hastanın postop takiplerinde operasyon bölgesinde hematom, apse, yara yeri enfeksiyonu görülmedi, flep kanlanması takiplerde doğal idi, nekroz gelişmedi [Resim 3].

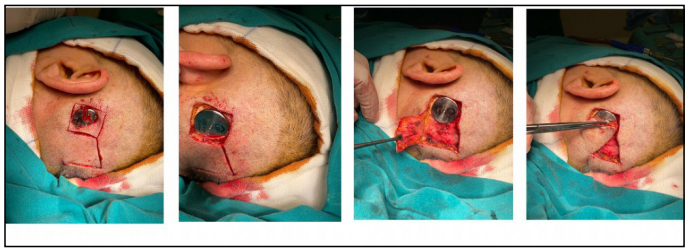
Yorum: İletim tipi işitme kayıplarının (İTİK) sebepleri arasında; kronik otitis media, dış kulak yolu atrezisi, otoskleroz gibi nedenler yer almaktadır.() Kemiğe İmplante Edilen İC (BAHA – "Bone Anchored Hearing Aid") ise temporal kemiğe tespit edilen titanyum bir implant sayesinde sesi direkt olarak kraniyuma aktarmakta ve bu sayede yaklaşık 10-15 dB'lik bir ek kazanç sağlayabilmektedir. (1) İşitme cihazlarıyla işitmenin rehabilite edilemediği veya işitme cihazlarının kullanılamadığı hasta gruplarında güvenle kullanılan BAHA'nın intraoperatif veya postoperatif dönemde birtakım komplikasyonları ortaya çıkabilmektedir. İntraoperatif; sigmoid sinüs kanaması, dura perforasyonu, implantın kayması; postoperatif major komplikasyon olarak intrakranial kanama, menenjit, deri nekrozu, enfeksiyon; postoperatif minör komplikasyon olarak ise cilt reaksiyonları, implant kaybı, cilt hipertrofileri, kronik ağrı gibi komplikasyonlar görülebilir.[3-9] Bu olgu sunumunda Major komplikasyonlar gibi minör komplikasyonlarında hastanın hayatını farklı derecelerde olumsuz etkileyebileceğini gördük.

BAHA cerrahisi uygulanan hastamızın BAHA implantı üzerinde cilt nekrozuna bağlı defektin onarımı için parietal ve oksipital alandan romboid fasyokutanöz rotasyon flebi oluşturularak defektin onarılabileceğini gösterildi. Hastanın postop 1. ay takibinde yara yerinde komplikasyon yoktu, eritem, ödem, akıntı izlenmedi.[Resim 4] Postop 4. Ayda flep yeri tamamen iyileşmişti, operasyon bölgesinde enfeksiyon, hematom, nekroz gelişmedi.[Resim 5]

Anahtar kelimeler: baha, implant, cilt nekrozu



Resim 1. Preop muayene



Resim 2. İntraop flep onarımı



Resim 3. Postop 1. gün, 3. gün, 7.gün



Resim 4. Postop 1. ay



Resim 5. Postop 4. ay

Otoloji-Nörotoloji

EP-103

MASTOİD OSTEOM OLGU SUNUMU

Ufuk Şahin, Erdem Atalay Çetinkaya, Kadir Çetin, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Kbb ve baş boyun cerrahisi, Antalya

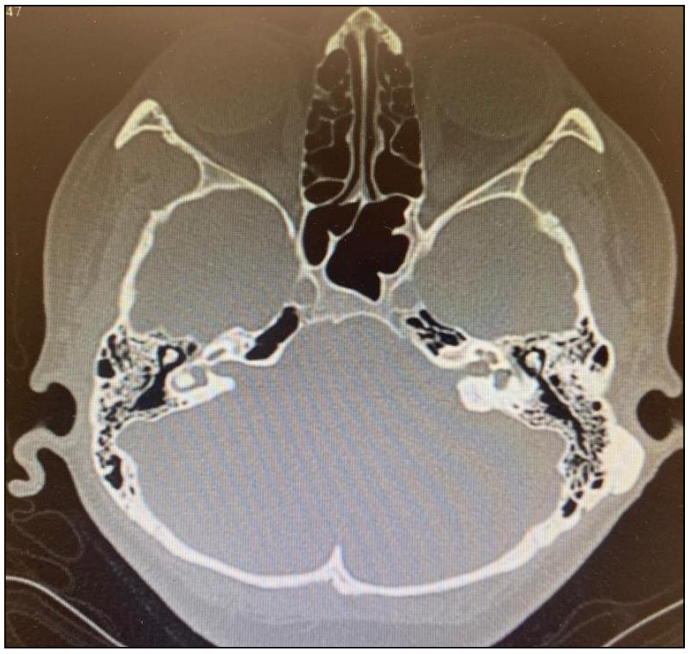
Amaç: Bir mastoid osteom olgusunu, nadir görülen bir klinik tablo olarak sunmak, hastalığın karakteristiklerini, ayırıcı tanı ve tedavi yöntemlerini özetlemek.

Olgunun Özellikleri: 38 yaşında kadın hasta, sol retroauriküler bölgede on yıl önce farkettiği, yavaş büyüyen, asemptomatik kitle nedeni ile kliniğimize müracaat etti. Öncesinde hastanın aynı bölgeden biyopsi amaçlı operasyon öyküsü mevcuttu. Hasta asemptomatik, ancak kozmetik açıdan şikayetçi idi. Fizik muayenede sol retroaurikular bölgede, kemik yoğunluğunda, 2x2 cm boyutlarında, ağrısız kitle belirlendi. Kitle mastoid kemiğe fikse, sert ve düzgün yüzeyli idi. Üzerindeki cilt salimdi. Geri kalan KBB ve genel muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Bilgisayarlı tomografide, iyi havalanan sol temporal kemiğin mastoid korteksinden kaynaklanan kemik yoğunluğunda bir kitle saptandı.

Tedavi ve Prognoz: Kitle estetik kaygılar nedeni ile retroaurikular yaklaşımla cerrahi olarak eksize edildi. Histopatolojik tanı osteom idi. Post operatif dönem sorunsuz geçti ve post operatif 1.ayda yapılan kontrol muaynesi olağan idi.

Yorum: Mastoid osteomlar nadir gelişen, yavaş büyüyen ve genellikle asemptomatik benign tümörlerdir. Tedavi cerrahi eksizyon ile estetik kaygılar ve ilgili semptomlar için yapılır. Osteosarkom, fibröz displazi, metastatik tümörler, dev hücreli tümörler ve multipl myelom ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.

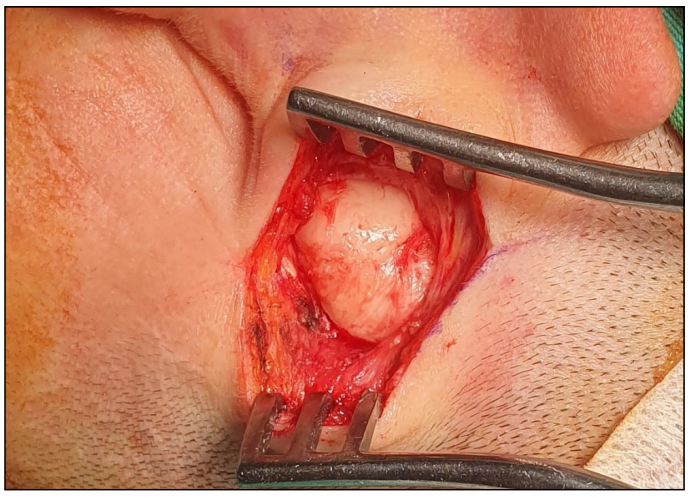
Anahtar kelimeler: mastoid, mezenşim, osteom



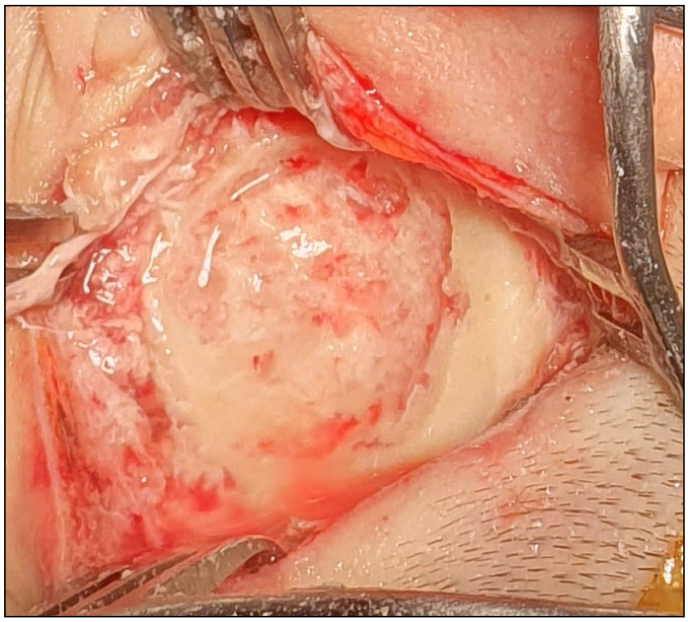
Resim1a. Aksiyal BT



Resim 1b.



Resim 2a. İntraop kitlenin görünümü



Resim 2b. Eksizyon sonrası görüntü

Otoloji-Nörotoloji

EP-104

TİMPANOSTOMİ TÜPÜ TATBİKİ SONRASI TİMPAN MEMBRAN ÜZERİNDE GRANÜLASYON DOKUSU OLUŞMASI: OLGU SUNUMU

Merve Arslan, Nurbanu Koçdemir Erul, Fatma Cemre Sazak Kundi, Rauf Oğuzhan Kum

Ankara Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği,Ankara

Amaç: Otitis media yaygın olarak dünya çapında birçok çocuğu ve yetişkini etkilemektedir. Orta kulakta efüzyon olan vakalarda, orta kulaktaki sıvıyı boşaltmak ve orta kulağı normale döndürmek için miringotomi yapılır. Miringotomi tek başına durumu çözmeye yetmiyorsa ventilasyon tüpleri kullanılır. Bu tüpün kullanımının ana endikasyonu, efüzyonlu orta kulak iltihabına veya seröz orta kulak iltihabına yol açan östaki borusu fonksiyon bozukluğudur. Bu ventilasyon tüpleri orta kulaktaki basıncı eşitler ve enfeksiyonların tekrarlamasını önler. Timpanostomi tüplerinin başlıca görülen komplikasyonları; otore, granülasyon dokusu, tüpün tıkanması, tüpün orta kulağa düşmesi, timpanik membran perforasyonu, miringoskleroz, atrofi, retraksiyon ve kolesteatomdur. Miringoskleroz, atrofi ve otore en sık görülen komplikasyonlardır. Bu olgu sunumunun amacı nadir görülen bir timpanostomi tüpü tatbiki sonrası komplikasyon olan granülasyon dokusu oluşumuna dikkat çekmektir.

Olgunun Özellikleri: Altı yaşında kız hastaya, horlama, ağzı açık uyuma ve işitmede azalma şikayetiyle geldiğinde adenoid hipertrofisi ve bilateral efüzyonlu otitis media tanısı konulup kliniğimizde genel anestezi altında adenoidektomi ve her iki kulağa Shepard timpanostomi tüpü tatbiki yapıldı. Hastanın postoperatif 12. ay kontrolünde sol timpanostomi tüpü yerinde izlendi. Sağ dış kulak yolunda timpanik membran inferiorunda laterale doğru ventilasyon tüpüne sarılı granülasyon dokusu izlendi. Hastanın yapılan odyometrik incelemesinde bilateral saf ses ortalması normal sınırlarda izlendi(sağ 11/6 sol 9/6).

Tedavi ve Prognoz: Hastaya ikinci bir operasyon planlanarak timpanik membran epiteli kaynaklı olduğu düşünülen timpan membran üzerindeki doku timpanostomi tüpü ile birlikte çıkarıldı. Kanama kontrolünün ardından timpanik membran intakt görüldü. Sonrasında timpanik membran anteroinferioruna parasentez yapıldı. Postoperatif komplikasyon görülmedi. Operasyon sırasında alınan dokunun patolojik inceleme sonucu iltihabi granülasyon dokusu, erozyon olarak raporlandı.

Yorum: Ventilasyon tüpü tatbiki yapılan hastalarda nadir görülen bir komplikasyon olan granülasyon dokusu göz ardı edilmemelidir. Hastaların yaklaşık %4'ünde görülür. Antibiyotik-steroid damlalar ile tedavi edilebilir. Bununla birlikte, eğer kalıcı ise, yabancı cisim reaksiyonlarını ortadan kaldırmak için tüpün granülasyon dokusu ile birlikte çıkarılması düşünülmelidir. Hastaların operasyon sonrası uzun dönem düzenli takip edilmesi nadir görülen komplikasyonların gözden kaçırılmasını engelleyecektir.

Anahtar kelimeler: timpanostomi tüpü, timpanostomi tüpü komplikasyonu, granülasyon dokusu

Otoloji-Nörotoloji

EP-105

CANLPH SKORUNUN ANİ İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA İŞİTME KAYBI DERECESİ ÜZERİNE PREDİKTİF ETKİSİ

Talih Özdaş, Onur Deniz, Vedat Delibaş, Elifsu Çolak, Sedat Alagöz

Sbü Adana Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,Adana

Amaç: Ani işitme kaybı(AİK) kulak burun boğaz hastalıkları pratiğinde sık başvuru nedenleri arasında yer alır. Üç günden kısa sürede oluşan ve birbirini takip eden 3 ses frekansında en az 30 dB kayıp gözlenmesi olarak tanımlanır. AİK görülme sıklığı 5-20 /100.000' dir. Genellikle 40 yaş üzerinde sıklığı artar.Hastaların %90 dan fazlasında neden belirlenemediği için idiyopatik AİK olarak isimlendirilir.idiyopatik AİK etiyolojisinde viral, bakteriyel, protozoal enfeksiyonlar, vaskuler olaylar, labirent membran rüptürü, ototoksik ilaçlar, nepolastik ve metabolik durumlar suçlanmaktadır. Literatüre baktığımızda (NLR), (PLR), (SII) ile işitme kaybı prognozunu belirlemek için yapılmış çalışmalar mevcuttur.Bizde çalışmamızda idiyopatik ani işitme kaybında başvuru sırasındaki işitme kaybı miktarını CANLPH skoru ile ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğimizde, Ocak 2019 ve Kasım 2022 tarihleri arasında İdiyopatik AİK tanısıyla yatırılarak tedavi edilen toplam 51 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Işitme kaybına; DM, tinnitus, vertigo şikayeti eşlik eden hastalar çalışmaya alınmamıştır.

Işitme kaybı nedeniyle başvuran hastalar aynı kabinc ve aynı markalı işitme odyometresi ve bu konuda uzman iki odyometrist tarafından yapılmıştır. hastalar öncesinde prednol vb tedavi kullanmamış olup ciddi kronik hastalık öyküsü yoktur. Hastaların başvuru esnasındaki saf ses odyometrisi American speech language-hearing association(ASHA) kriterlerine göre hafif (26-40 db) orta (41-55 db) orta ileri (56-70 db) ileri (71-90db) çok ileri (91 db) olacak şekilde sınıflandırılmıştır.

Hastalardan tedavi öncesinde alınan rutin kan örneklerinden nötrofil, lenfosit, hemoglobin platelet ve albumin değerleri kaydedilmiştir.

Bu ölçüm değerleri kullanılarak hastaların CAR, NLR, PHR değerleri hesaplanmıştır. Çalışmamızda optimal cut off değeri Youden ındex baz alınarak belirlenmiştir. CAR için değer 1,5, NLR için 2,8 olarak alınmıştır. Ve cut off değerinden büyükse skor 1 olarak hesaplanmıştır. PHR içinse bu değer kadınlarda 2,3 erkeklerde 2,1 olarak alınmıştır. Bu değerler toplanarak hastaların CANLPH skoru elde edilmiştir.

Bulgular:Çalışmamızda 29 kadın (%56,9), 22 erkek(%43,1) bulunmaktaydı. Yaşları 17 ile 76 arasında değişmekle birlikte; yaş ortalaması 50,1 ± 16,7'idi.Hastaların saf ses odyometri sonuçlarına göre başvuru sırasındaki işitme kayıpları incelendiğinde hastaların 5'i (%) hafif, 4'ü (%) orta, 7'si (%) orta- ileri, 14'ü (%) ileri, 21', (%) çok ileri derecede olduğu gözlendi.

Kan değerlerinden CRP değeri 0,1 ile 106 arasında değişmekle birlikte ortalaması; 6,3 ± 16,5'idi.

Albumin değeri 34,5 ile 49,4 arasında değişmekle birlikte ortalaması; 41,07 ±3,08'idi.

Nötrofil değeri 2,6 ile17,6 arasında değişmekle birlikte ortalaması 6,3 ±16,5'idi

Lenfosit değeri 0,2 ile 27,8 arasında değişmekle birlikte ortalaması 2,6 ±3,9'idi

Platelet değeri 3,5 ile 493 arasında değişmekle birlikte ortalaması 238 ±94,04'idi

Hemoglobin değeri 9,1 ile 16 arasında değişmekle birlikte ortalaması 12,8 ±2,2'idi

CANLPH Skoruna göre,15 hastanın skoru 0(%), 30 hastanın skoru 1 (%), 5 hastanın skoru 2 (%), 1 hastanın skoru 3 (%) olarak hesaplandı.

Istatiksel olarak başvuru sırasında işitme kaybı miktarı ile CANLPH skoru arasında Kendall's tau-c korelasyon analizine göre pozitif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir.(R=0,242; p< 0,05)

Sonuç: Istatiksel olarak başvuru sırasında işitme kaybı miktarı ile CANLPH skoru arasında Kendall's tau-c korelasyon analizine göre pozitif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir.(R=0,242; p< 0,05)

Anahtar kelimeler: ani işitme kaybı, enflamasyon,kortikosteroid

Otoloji-Nörotoloji

EP-106

KOLESTEATOMLU KRONİK OTİTİ TAKLİT EDEN GLOMUS TİMPANİKUM: OLGU SUNUMU

İbrahim Utku Ceyhan, İbrahim Arslan, Eray Koçak

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antalya

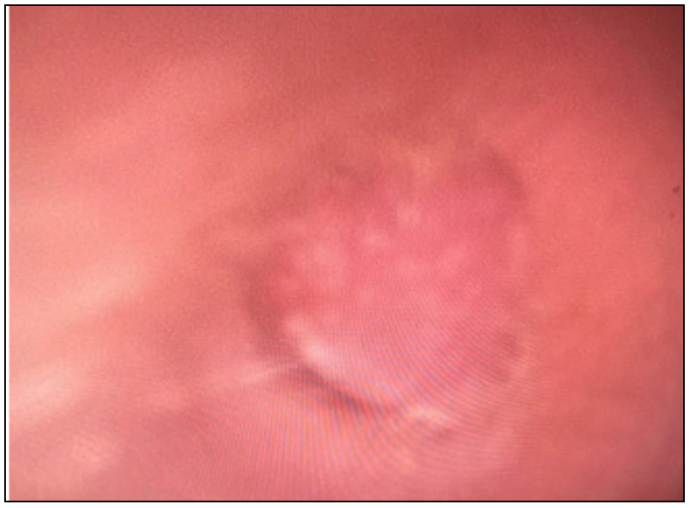
Amaç: Glomus timpanikum (GT), paragangliomalar adı verilen bir tümör grubu altında sınıflandırılan orta kulakta yer alan hipervasküler bir tümördür. Pulsatil tinnitus, işitme kaybı ve otoskopik muayenede timpanik membran arkasında pulsasyon veren kırmızımsı kitle olarak görüldüğünde şüphelenmek gerekir. Bu tür semptom ve bulgular diğer bazı orta kulak patolojileri tarafından maskelenebilir. Bu olgu sunumundaki amacımız, özellikle yaygın tutulum gösteren GT'nin kolesteatomlu kronik otiti taklit edebileceği konusunda farkındalık yaratmaktır.

Olgunun Özellikleri: 71 yaş kadın hasta yaklaşık 20 yıldır olan işitme azlığı ve son 1 yıldır sol kulaktan ara ara akıntı şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yüzde uyuşma, çınlama, baş dönmesi şikayeti yoktu. Otoskopik muayenede sol dış kulak yolunu tama yakın dolduran pulsasyon vermeyen polipoid lezyon görüldü. Sol kulağında ileri düzeyde mikst tip işitme kaybı olan hastanın çekilen Temporal Kemik Tomografide (BT) ve MR görüntüleri kolesteatomlu kronik otit lehine yorumlandı.

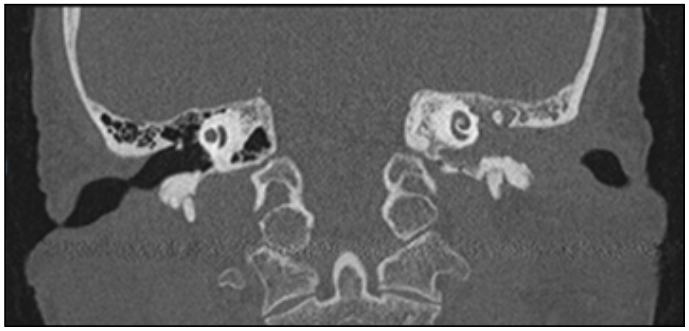
Tedavi ve Prognoz: Kolesteatomlu kronik otiti taklit eden Glasscock-Jackson tip 4 glomus timpanikumu, kontrollü hipotansiyon prosedürünü uygulayarak canal wall down mastoidektomi yaklaşımıyla eksize ettik. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve takibe alınan hastanın postoperatif 3.ayındaki muayenesinde kavite iyi durumdaydı ve nükse rastlanmadı.

Yorum: Klinik belirti ve bulgular, BT ve MR bulgularıyla korelasyon gösterse de kolesteatomlu kronik otitin ayırıcı tanısında yaygın GT'yi de göz önünde tutmak gerekir ve bu tür durumlarda anjiografi ve embolizasyon yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Glomus Timpanikum,Kolesteatom, Canal Wall Down Mastoidektomi



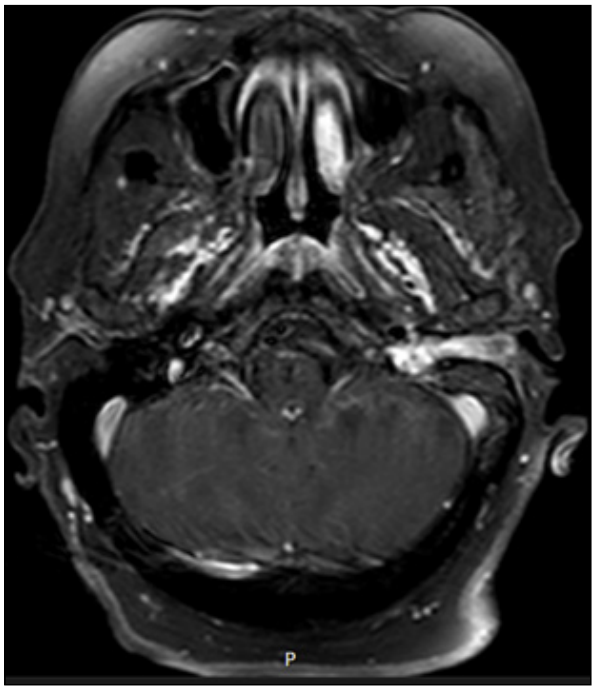
Resim 1.Dış kulak yolunu tama yakın dolduran polipod lezyon



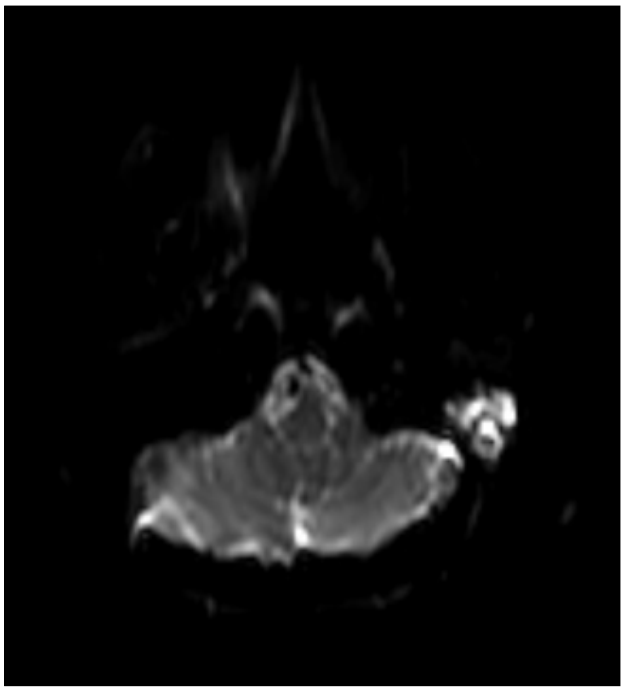
Resim 2a.BT, koronal kesit: Dış kulak yolunu dolduran, orta kulakta kemikçik zinciri saran yumuşak dokular, skutumda hafif küntleşme.



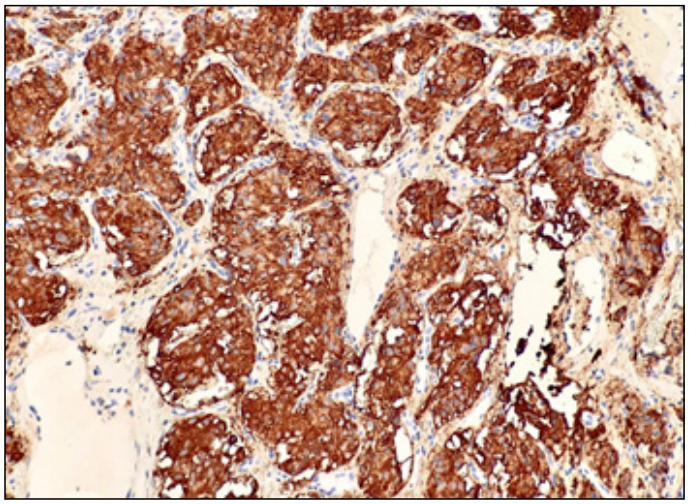
Resim 2b.BT, aksiyel kesit: Mastoid hücreleri ve orta kulağı dolduran yumuşak dokular



Resim 3a. T1 ağırlıklı MR aksiyel kesit: Mastoid hava hücrelerinde, orta kulakta, dış kulak yolunda yer yer kontrastlanan yumuşak dokular



Resim3b. Difüzyon ağırlıklı MR görüntüleme aksiyel: Mastoid hücrelerde yer yer difüzyon kısıtlılığı gösteren odaklar



Resim 4. Glomus timpanikum: Sinaptofizin pozitif (DAB, x20)

Otoloji-Nörotoloji

EP-107

PERİFERİK VERTİGO OLGULARINDA NADİR BİR AYIRICI TANI: PRİMER INTRALABİRİNTİN SCHWANNOMA

Utkucan Ayeser, Mehmet Furkan Kurşun, Cafer Karakuş, Said Sönmez, Kadir Serkan Orhan

İstanbul Üniversitesi - İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Primer intralabirintin schwannomalar(ILS), oldukça nadir görülen iç kulağın yavaş seyirli benign tümörlerinden olup, hastalar genellikle unilateral progresif işitme kaybı ve vertigo şikayetleri ile başvururlar.(3) Tanısı genellikle kontrastlı MR görüntüleme ile konulur. (2,3) Çoğu hastada konservatif tedavi ve aralıklı MR görüntülemeler ile takip uygunken, cerrahi seçenek İAC/orta kulak uzanımı olan veya tedaviye yanıtsız vertigo şikayeti olanlar hastalarda seçenek olabilir.(3) Kliniğimizde tespit edilen Primer Intravestibuler Schwannoma vakası ile bu nadir klinik antitenin tanı ve tedavisine katkı sağlamayı amaçlamaktayız.

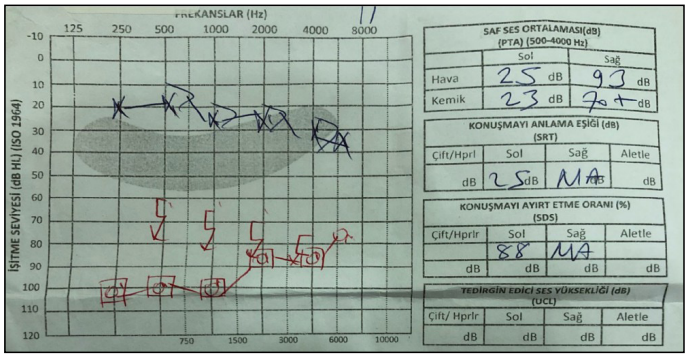
Olgunun Özellikleri: 51 yaşında kadın hasta, sağ kulağında 4 yıldır giderek artan işitmede azalma ve tinnitus, son 2 yıldır da bu şikayetine ek olarak pozisyonel, etraf döner tarzda, dakikalar süren, her gün birkaç defa olan baş dönmesi şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan bilateral otoskopik muayenesi doğal olan hastada spontan nistagmus tespit edilmedi. Odyometri testinde saf ses db ortalamaları (500-4000 Hz) sol kulak için 25/23 db, sağ kulakta ise 93/70+ db olarak tespit edildi. Yapılan vestibüler testlerde ise, Dix-Hall Pike ve Roll testlerde nistagmusu olmayan hastada Fukuda step testi sağa lateralize, Head-Thrust testte sağda catch-up sakkad, Head Shake testinde ise sola vuran horizontal tipte nistagmus görüldü. Kalorik testte sağda %100 zayıflık görülen hasta, sağ vestibüler hipofonksiyon şeklinde raporlandı. Kontrastlı MR görüntülemelerde sağ vestibül içerisinde düzgün sınırlı T1A izointens, T2A'da dolum defekti yaratan, post-kontrast T1A serilerde homojen kontrastlanma gösteren, yaklaşık 0,4 cm boyutlarında primer intralabirintin schwannoma olarak değerlendirildi.

Tedavi ve Prognoz: En sık görülen alt tipleri olan, vestibül ve kokleaya sınırlı olanlar düzenli MR görüntüleme ile takip edilebilir. (1,3) Genellikle yavaş seyirli ilerleyen bu hastalarda ilk 1. Yılın sonunda MR görüntülemede tümör boyutlarında belirgin progresyon izlenmemesi halinde, takip aralığı 2 yıla çıkarılabilir. (1,3) Takiplerinde

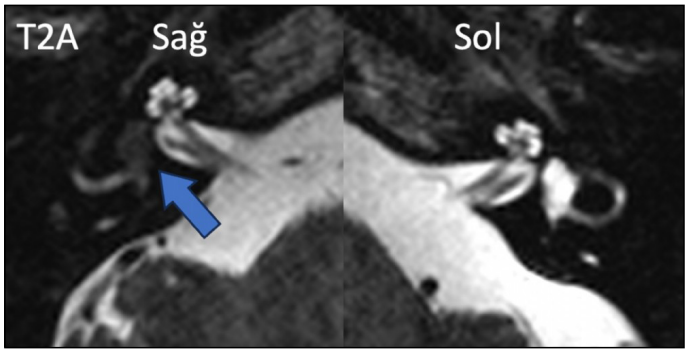
vestibüler semptomların gerilememesi halinde cerrahi tedavi düşünülebilir.(1,3) Tümör boyutları ve lokalizasyonu itibariyle orta kulak, İAC, veya CPA'ya uzanım gösteriyorsa, patolojik tanı ile ilgili şüphe bulunuyorsa, cerrahi değerlendirilebilir.(1) Stereotaktik radyoterapi ise, cerrahi kontraendikasyonu bulunan veya tümör boyutlarında büyüme tespit edilen yaşlı hastalar için değerlendirilebilir. (1,3) Hastamızda lezyonun intralabirintin alanda sınırlı olması ve ilk etapta konservatif tedavi verilerek vertigo şikayetlerinde azalma tespit edilmesi nedeniyle tarafımızca takibe alınmıştır.

Yorum: İntralabirintin schwannomalar(ILS) oldukça nadir görülen iç kulağın benign tümörlerindendir (1,2,3). Tanı anında ortalama yaş 49 olup (7-84), genellikle her iki cinsiyette de eşit görülmektedir.(2) En sık görülen semptom, unilateral ilerleyici sensörinöral işitme kaybıdır(1,3) Takip eden en sık şikayet ise dengesizlik ve baş dönmesi şikayetleri olup, farklı serilerde hastaların %25-68'ine eşlik etmektedir. Tinnitus bu hastaların %67'sine eşlik etmektedir. (1) Nadir görülen bir tümör oluşu, radyolojik olarak tespitinin zorluğu, klinik presentasyonunun Meniere, vestibüler nörit, IAC kaynaklı vestibüler schwannom gibi diğer nöro-otolojik tanılarla kolaylıkla karışabilir olması nedeniyle kolaylıkla atlanabilir. Günümüzde tanısı kontrastlı(gadolinyum) MR görüntüleme ile yapılmaktadır. (1,2,3) Koklea/vestibül/semisirküler kanal içerisinde, düzgün sınırlı, T1A kesitlerde izointens, T2A kesitlerde ise sıvı içeriği kesintiye uğratan bir görünümün eşlik ettiği görülür. ILS gibi nadir görülen hastalıkların tanı, tedavi ve takipleri konusunda konsensus oluşabilmesi için daha fazla vaka bildirimine ihtiyaç vardır.

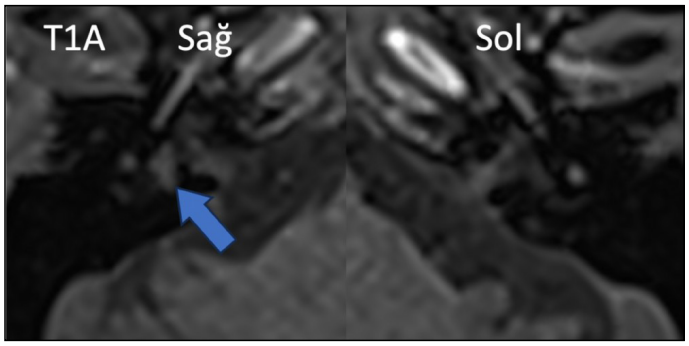
Anahtar kelimeler: İntralabirintin schwannom, vertigo, vestibüler schwannom, vestibül



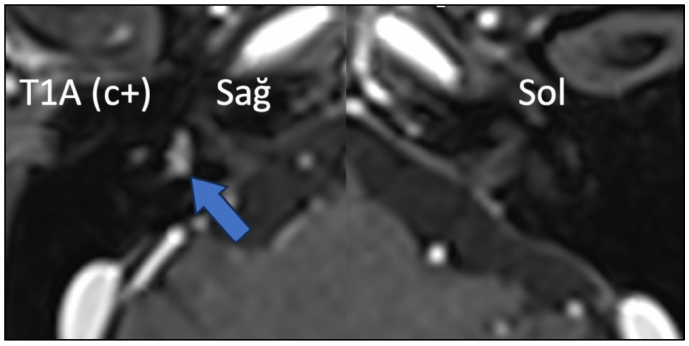
Resim 1. Odyometri



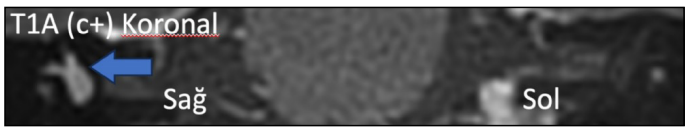
Resim 2. MR görüntüleme T2A aksiyel kesit:
Sağ vestibülde perilenf içerisinde dolum defekti yaratan lezyon



Resim 3. MR görüntüleme T1A Aksiyel Kesit
Sağ vestibül içerisinde izointens lezyon



Resim 4. MR görüntüleme T1A Kontrastlı Aksiyel Kesit
Sağ vestibül içerisinde homojen kontrastlanma gösteren lezyon



Resim 5. MR görüntüleme T1A kontrastlı koronal kesit:
Sağ vestibül içerisinde, lateral ve horizontal semisirküler kanalların içerisine minimal uzanım gösteren, homojen kontrastlanan lezyon

Otoloji-Nörotoloji

EP-108

BAHA TAKILAN HASTALARIMIZDA ULUSLARARASI İŞİTME CİHAZLARI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ VE HOLGER SINIFLANDIRMASI SONUÇLARIMIZ

Deniz Han Alan, Recep Karamert

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde BAHA implante edilmiş hastalar Uluslararası İşitme Cihazları Değerlendirme Envanteri ve Holger sınıflandırması ile değerlendirilerek cihazların ne derecede etkili olduklarının belirlenmesi amaçlanmıştır,

Gereç ve Yöntem: Bu Retrospektif çalışmaya 30 Ocak 2013 15 Ağustos 2023 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları tarafından BAHA takılan ve telefon anketine katılmayı kabul eden 57 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 16'sı çocuk,41'i yetişkindir.11 Hastaya Attract tipi BAHA,46 Hastaya Connect Tip BAHA takılmıştır,2 hasta revizyon cerrahi geçirerek Attractan Connecte geçilmiştir. Hastalara telefonla ulaşılarak Holger sınıflamasına yara yeri ile ilgili sorular ve Uluslararası İşitme Cihazları Değerlendirme Envanterinde yer alan cihaz kullanım süresi, verimlilik, iletişim kısıtlılığı, memnuniyet, sosyal yeterlilik, çevrenin memnuniyeti ve yaşam kalitesine etki ile ilgili anket soruları yöneltildi.

Bulgular:Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 43,22(8-75) olup 31 kadın (%54) 26 erkekti. (%46) Hastalarda implantasyondan sonra geçen süre 2 ay ile 10 yıl(ort 6 yıl) arasında değişmekteydi.15 hastaya dış kulak yolu atrezisi,40 hastada kronik otit veya Koleastatoma bağlı cerrahi sonrası uygulanmıştı.11 hastaya subkutan magnet (Attract tip) uygulanırken 46 hastaya transkutan abutment implante edildi.Holger sınıflamasına göre 19 hasta Grade 0(herhangi bir yara yere enfeksiyonu gelişmemiş)12 hasta Grade 1(antibiyotik ile gerileyen kızarıklık),12 hasta grade 2 (antibiyotik ile gerileyen granülasyon dokusu) 11 hasta grade 3 (granülasyon dokusunun debride edilmesi) 4 hasta grade 4(implant revizyonu) olarak sonuçlanmıştır Hastalarda Uluslararası İşitme Cihazları Değerlendirme Envanteri skor ortalamaları 5 üzerinden şu şekildeydi. Cihaz kullanım süresi:4,6,Verimlilik:4,41 İletişim kısıtlılığı:3,98 Memnuniyet:3,81 Sosyal yeterlilik:3,75 Çevrenin memnuniyeti:4,37 ve Yaşam kalitesi:4,17 olarak sonuçlanmıştır

Sonuç: Sonuçlar bizim hasta grubumuzda BAHA'nın hastalar açısından kabul gören, tatmin edici bir işitsel implant olduğunu ve hastaların yaşam kalitelerini arttırdığını göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Baha,İletim Tipi İşitme Kaybı,Kemiğe İmplante Edilebilir İşitme Cihazı,Mix Tip İşitme Kaybı

Otoloji-Nörotoloji

EP-109

KOLESTEATOM ZEMİNİNDE GELİŞEN VERRÜKÖZ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Mesut Karataş[1], Hakkı Caner İnan[1], Mahmut Niyazi[1], Mehmet Özer[2]

[1]Bursa Yüksek İhtisas EAH,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Bursa
[2]Bursa Yüksek İhtisas EAH, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Bursa

Amaç: Kolesteatom, temporal kemikte keratinize skuamöz epitelin kontrolsüz büyümesinden kaynaklanmaktadır. Kolesteatom, içerdiği enzimatik aktivite nedeniyle kemik erozyonuna neden olabilir. Temporal kemikte skuamöz hücreli karsinom (SCC) ise nadir olarak görülmektedir ve tüm baş boyun tümörlerinin %0.2'sini oluşturmaktadır. Kolesteatom zemininde gelişen SCC literatürde çok az sayıda hastada görülmüştür. Bu çalışmada amaç, sağ kulakta kolesteatom zemininde gelişen Human Papilloma Virüs (HPV) uyumlu verrüköz tip SCC olgusunun klinik ve histopatolojik özelliklerini sunmaktır.

Olgunun Özellikleri: 68 yaşında erkek hasta uzun süredir devam eden sağ kulakta kötü kokulu akıntı şikayeti ile başvurdu. Hipertansiyon, koroner arter hastalığı mevcuttu. Sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Sağ dış kulak yolunda kötü kokulu pürülan akıntı ile birlikte polip ve granülasyon dokuları mevcuttu. Diğer muayeneleri doğal olarak izlendi. Saf ses odyometride sağ: 82/54 dB, sol: 65/50 dB olarak saptandı. HRBT'de, sağda mastoid kemiği, antrumu ve orta kulağı dolduran yumuşak doku dansitesinde alanlar izlendi. Temporal kemik MR görüntülemesinde sağ mastoid hava hücreleri seviyesinde T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens, T2 ağırlıklı sekanslarda hipointens alanlar izlendi.

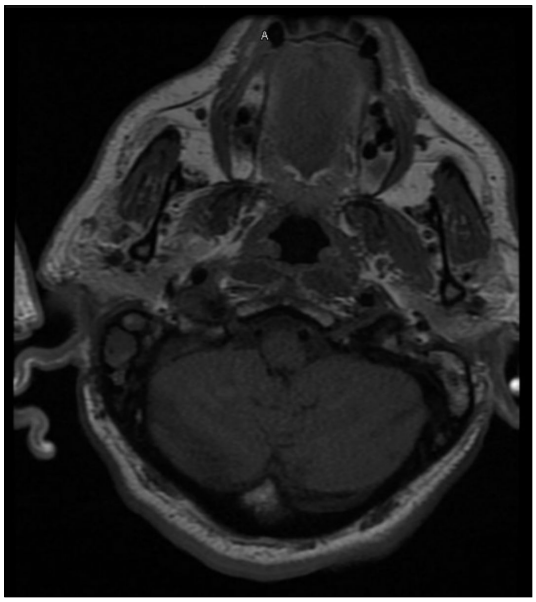
Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında mikroskopik olarak sağ kulakta attik bölgeden kaynaklanan timpanik kaviteye uzanan granülasyon dokuları ve epitel dokuları izlendi. Kolesteatom ve granülasyon benzeri dokuların antrumu doldurduğu; hipotimpanuma ve sinüs timpaniye uzandığı; malleus ve inkusu erode ettiği izlendi. Stapes izlenmedi. Hastaya canal wall down radikal mastoidektomi prosedürü uygulandı. Histopatolojik incelemede kolesteatom zemininde gelişmiş minimal invaziv SCC görüldü. Tümörün çoğu verrüköz karaktede izlendi, HPV ile uyumlu olacak şekilde viral sitopatik etki gözlendi. İmmünhistokimyasal incelemede p16 (fokal pozitif), p53 (-), ki67 (bazalde belirgin olmak üzere artış), pansitokeratin (+) olarak saptandı. Hastaya baş boyun konseyinde adjuvan tedavi olmadan takip kararı alındı. 1 yıllık takiplerde nüks izlenmedi.

Yorum: Temporal kemiğin primer SCC'si oldukça nadir olarak izlenen; fakat temporal kemikte en sık görülen malignitedir. Risk faktörleri arasında kronik otitis media, otitis eksterna, kolestatom ve radyasyonun yer aldığı bildirilmiştir. Etyolojide HPV'nin rol aldığı ile ilgili çalışmalar mevcuttur fakat netlik kazanmamıştır. SCC'nin verrüköz varyantı oldukça nadir olarak izlenir. Baş ve boyunda sıklıkla larinks ve oral kavitede saptanır. Lokal agresif olarak seyreder ve metastaz potansiyeli düşüktür. Histopatolojide tanısı zordur ve sıklıkla keratinositlerde ve nükleer alanlarda artış ile tanı koyulur. 12 hastalık bir seride temporal kemik SCC tanısı alan 5 vakada tümör dış kulak yolundan, 6 vakada postoperatif mastoidektomi defektinden, 1 vakada ise orta kulaktan kaynaklanmıştır. Bizim olgumuz da nadir olarak izlenen orta kulak kaynaklı bir tümördü. Tedavide altın standart olarak cerrahi tedavi önerilmektedir. Adjuvan radyoterapi uygulaması tartışmalıdır.

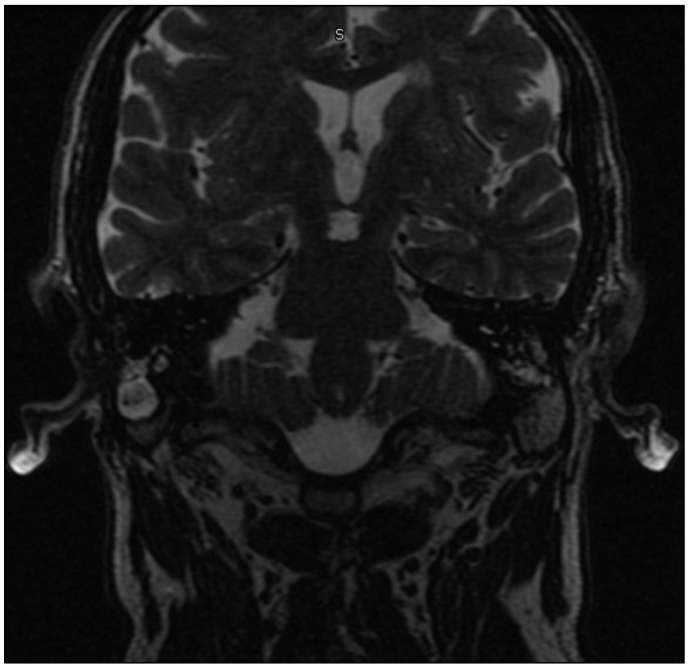
Anahtar kelimeler: Kolesteatom, Mastoidektomi, Orta Kulak, Verrüköz Karsinom



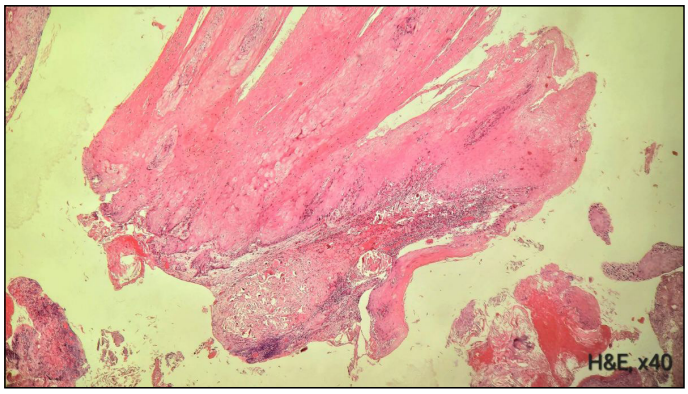
Resim 1



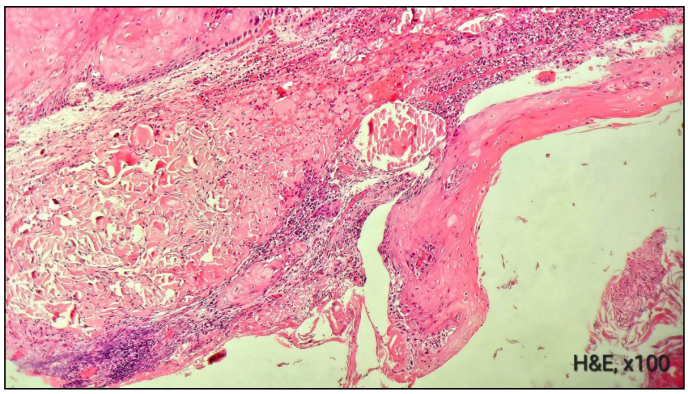
Resim 2. MRG T1 Aksiyal



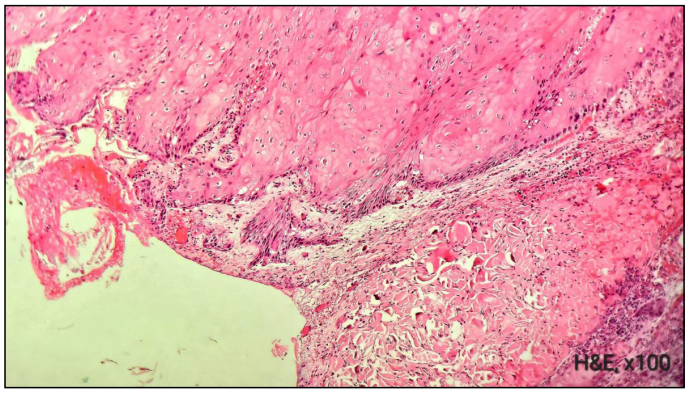
Resim 3. MRG T2 Koronal



Resim 4. H&E boyama x40



Resim 5. H&E boyama x100



Resim 6. H&E boyama x100

Otoloji-Nörotoloji

EP-110

TEMPORAL KEMİK OSTEOMYELİTİNDEN GELİŞEN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

İlker Akyıldız, Kemal Keseroğlu, Sibel Alicura Tokgöz, Murad Mutlu, Cem Saka, Andaç Çakan

Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

Amaç: Kafatabanı osteomyeliti, nöroenfeksiyon dahil komplikasyon riski yüksek olan ciddi bir hastalıktır. Çoğunlukla komorbiditeleri olan hastalarda görülür. Hastalığın tanısı nadir olmayan bir sıklıkta malign süreçler ile karışabilir ve hastalık zemininden malignite gelişebilir.

Başlangıçta hastalığın seyri genellikle polisemptomatiktir ve bu da teşhisini geciktirebilir. Başlangıçta baskın semptom otalji, baş ağrısı ve çoğunlukla dış kulak yolu ödemi veya granülasyon dokusu oluşumundan kaynaklanan iletim tipi işitme kaybının eşlik ettiği kulak akıntısıdır. Kafa tabanı osteomiyelitinde prognoz kötüdür, tekrarlama olasılığı yüksektir, bu da tekrarlayan hospitalizasyonlara ve yüksek ölüm oranına neden olur. Kranial sinir paralizisi her zaman ciddi bir komplikasyona işaret eder ve sıklıkla iyileşme prognozunun kötüleşmesiyle ilişkilidir.

Olgunun Özellikleri: Multipl komorbiditeleri bulunan 55 yaşında kadın hasta Sol Kolesteatom tanısıyla kliniğimizde 06.2019 tarihinde Sol Radikal Mastoidektomi operasyonu yapıldı. Postoperatif fasial sinir muayeneleri salim olan hastanın rutin 6. ay kontrollerinde Sol Grade 6 Fasial Paralizi geliştiği saptandı. Hastaya kliniğimizde 10.2020 tarihinde Endoskopik Revizyon Mastoidektomi, 11.2020 tarihinde Sol Radikal Revizyon Mastoidektomi + Fasiyal Sinir Dekompresyonu operasyonları yapıldı.4 yıldır olan sol periferik fasiyal paralizi nedeniyle takipli olan hasta yaklaşık 6 aydır olan baş ağrısı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın muayenesinde solda kavitedeki epitel derbisi aspire edildiğinde enfekte granüle mukoza izlendi. Sol G6 periferik fasial paralizi mevcut idi. Diğer muayeneleri salimdi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya çekilen 16.09.2022 tarihli Temporal Mr: Solda orta kulak kavitesi ve mastoid selüller lokalizasyonunda 29x28 mm boyutlarında lobüle konturlu lezyon alan dikkati çekmektedir. Ayırıcı tanıda malign neoplazik süreçler ya da enfeksiyöz süreçler düşünülebilir. Olarak raporlanmıştır.

Hastaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesinde 33 gün seftazidim + 36 gün vankomisin ve 36 gün hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı.Daha sonra enfeksiyon hastalıkları önerisiyle seftazidim ve vankomisin stoplandı ve ıv meropenem başlandı.Hasta 36 gün iv me-

ropenem aldıktan sonra 22.11.22 tarihinde Etlik Şehir Hastanesine sevkedildi. Burada da iv meropenem tedavisine devam edildi.

Hastanın sol dış kulak yolundan alınan kültür sonucunda P. Aeruginosa üremesi üzerine Enfeksiyon Hastalıkları önerisiyle Kolistin+Tigesiklin tedavisi başlandı.

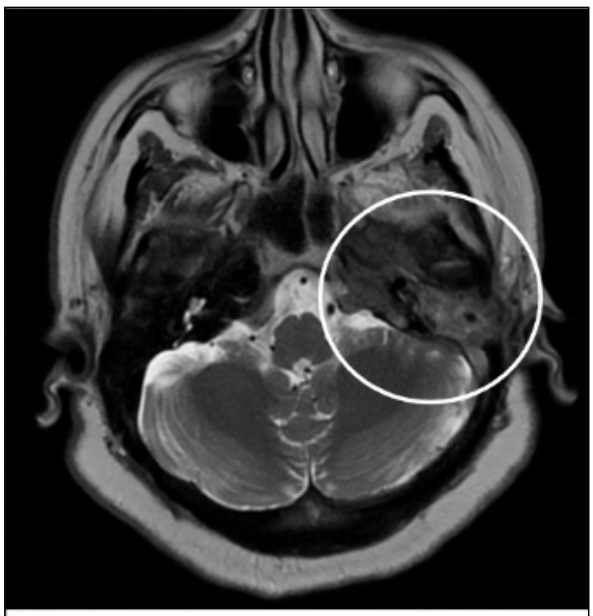
Hastanın takiplerinde ağrı şikayetinde gerileme olmaması, ses kısıklığı, dil hareketlerinde asimetri gelişmesi üzerine tekrar değerlendirildi. Hastanın sol kord vokalisi paralitik izlendi.Dil sola deviye izlendi.Gag refleksi olağan. Bilateral omuz hareketleri her yöne doğal izlendi.Solda direkt ışık refleksi,sağda indirekt ışık refleksi negatif izlendi.

Kliniğimizde 13.12.2022 tarihinde 'Endoskopik Sol Mastoidektomi Kavitesi Debridmanı +Biopsi' yapıldı.Postoperatif enfeksiyon hastalıkları önerisiyle 17 gün tigesiklin kolistin tedavisine devam edildi. Postoperatif patoloji sonucu iyi differansiye skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

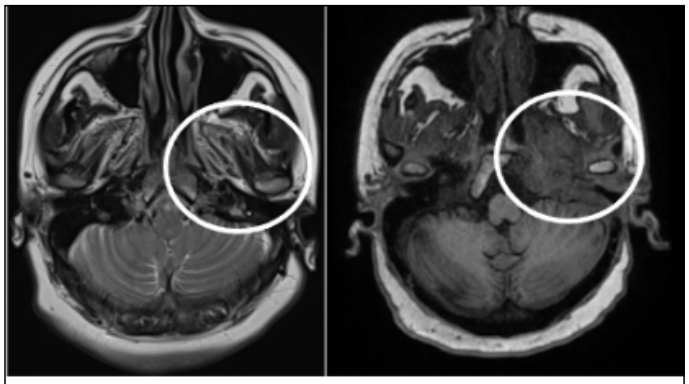
Hasta Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisine yönlendirildi.

Yorum: Özellikle komorbiditeleri çok olan hastalarda tedaviye yanıtsız kronik otitis medialarda mutlaka kafatabanı osteomyeliti akılda bulundurulmalıdır. Hastalığın tanısında kullanılan gold standart yöntem olan biyopsi, lokalizasyonun doğası gereği yüksek cerrahi tecrübe gerektirmektedir. Ayrıca komorbiditesi çok olan bu hastalarda anestezi de bir diğer risk etmenini o oluşturmaktadır. Tüm bu zorluklar hastalığın tanısında öncelikli olarak radyolojik tetkikleri ön plana çıkarmaktadır. Tanısı radyolojik olarak konulmuş kafatabanı osteomyeliti vakalarında tedaviye rağmen semptomlarda bir gerileme gözlenmiyorsa (özellikle ağrı), kranial sinir paralizileri gibi ek komplikasyonlar meydana geliyorsa mutlaka malign süreçler de akılda bulundurulmalı ve biyopsi düşünülmelidir

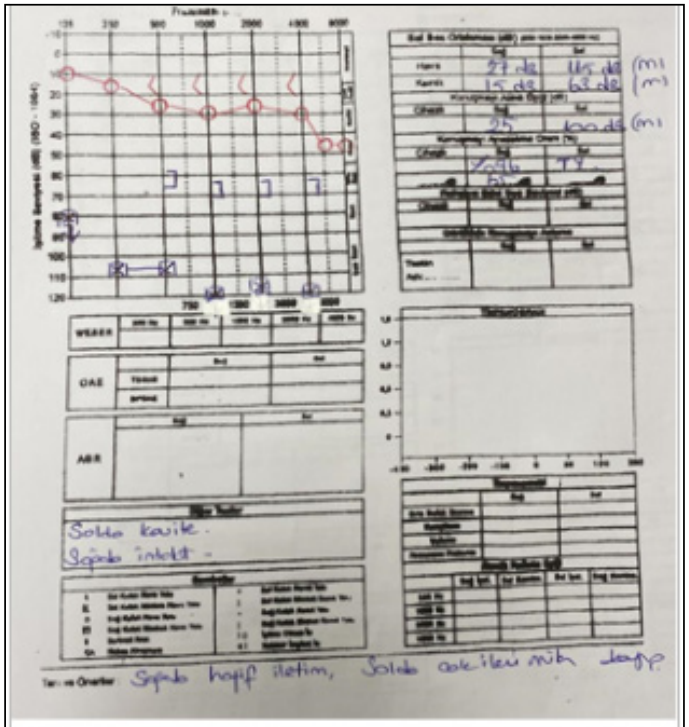
Anahtar kelimeler: Kafatabanı osteomyeliti, skuamöz hücreli karsinom, Kafatabanı osteomyeliti tanısı, Kafatabanı osteomyeliti komplikasyonları, Kafatabanı osteomyeliti komplikasyonları tedavisi



Resim 2: 25.11.22 Tarihli Temporal Mr: Sol temporal kemiği erode eden, sol kavernöz sinüse uzanan, Orta kulak kavitesini tama yakın dolduran, orta kulak kemik zinciri erode eden, iç kulakta semisirküler kanalları tutan, yer yer kontrastlanan ve difüzyon kısıtlayan lezyon.



Resim 3: 06.07.2021 ve 01.07.2023 tarihli Mr'ların karşılaştırmalı görüntüsü



Resim 4: Hastaya ait 11.10.2022 tarihli SSO Raporu

Otoloji-Nörotoloji

EP-111

TİMPANOMASTOİDEKTOMİ SONRASI POSTOPERATİF YEDİNCİ GÜNDE GELİŞEN PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ: OLGU SUNUMU

Vedat Uslu, Bülent Ulusoy

Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Kulak Burun Boğaz pratiğinde periferik fasiyal paralizi farklı nedenlerle karşılaşılan bir durum olup cerrahi sonrası geliştiğinde ise hastayı ve hekimi ciddi derecede rahatsız eden bir klinik durumdur. Bu nedenle, postoperatif birinci haftada cerrahi ile aynı tarafta periferik fasiyal paralizi gelişen bir olgumuzu sunmayı ve postoperatif fasiyal paralizi yönetimini tartışmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: İşitme kaybı şikâyeti ile polikliniğimize başvuran 50 yaşındaki erkek hastanın mikroskobik kulak muaye-

nesinde; attik bölgede sınırları izlenemeyen ve içerisinde kolesteatomun bulunduğu retraksiyon cebi tespit edildi. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi incelemesinde; antrum, anterior ve posterior epitimpanumda yumuşak doku olduğu saptandı. Hastaya, rekonstrüksiyonlu inside-out timpanomastoidektomi ve titanyum parsiyel ossiküler replasman protezi ile işitme rekonstrüksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası fasiyal sinir muayenesi normal olan hasta komplikasyonsuz taburcu edildi. Hasta postoperatif 1. hafta sonunda, cerrahi ile aynı tarafta House-Brackmann evre 3 periferik fasiyal paralizi ile başvurdu.

Tedavi ve Prognoz: Hasta yatırılarak medikal tedavi düzenlendi. Medikal tedavi sonrası ek cerrahi girişim yapılmadan fasiyal sinir fonksiyonunda tam düzelme elde edildi.

Yorum: Postoperatif dönemde gelişen fasiyal paralizi sıkıntılı bir durum olup tedavisi konusunda zaman zaman hasta ve hekimde kafa karışıklıklarına neden olabilmektedir. Bu konudaki tecrübelerin paylaşımı bu hastaların takibinde önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Periferik fasiyal paralizi, Bell paralizi, Timpanomastoidektomi, Kolesteatomlu kronik otitis media

Otoloji-Nörotoloji

EP-112

KRONİK OTİTİ TAKLİT EDEN TEMPORAL KEMİK LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZU

Süleyman Emre Cılız, İlker Burak Arslan, Gülay Güçlü, İbrahim Çukurova

İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Amaç: Langerhans hücreli histiyositoz (LHH) az rastlanılan ve çocukluk çağında daha sık görülen patolojik karakterde langerhans hücrelerinin klonal proliferasyonu ile karakterize neoplastik bir hastalıktır. Kemik dokuyu sıklıkla etkilemekle birlikte diğer birçok organ ve sistem tutulumu yapabilir. Temporal kemik tutulumlarında kronik otite zemin hazırladığı gibi kronik otit ve komplikasyonlarını da taklit ederek akıntı, granülasyon benzeri yumuşak doku kitleleri, kemiğin eroziv ve litik lezyonlarına sebep olabilmektedir. Bu sunumda LHH'ın temporal kemiği tuttuğu bir olguda karşılaştığımız tanı ve tedavi güçlükleri sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 51 yaş erkek hasta, sağ kulakta 10 yıldır olan işitme azlığı ve akıntı şikayeti ile başvurdu. Kulak akıntısının son bir yılda arttığını belirtti. Muayenede pars tensanın adeziv olduğu ve posterior süperior kadranda perfore olduğu görüldü. BT'de bütün mastoid hücrelerde havalanma kaybı, epitimpanum ve mezotimpanum ağırlıklı yumuşak doku dansiteleri gözlendi. Odyometrik incelemede orta-ileri mikst tip işitme kaybı saptandı.

Tedavi ve Prognoz: Kronik otit ön tanısı ile Aralık 2021 tarihinde opere edilen hastada total adeziv epitel zemininde posterior kadranda mikroperforasyon olduğu, epitelin fossa inkudisten mastoid kaviteye uzandığı ve tegmende 1x1 mm defekt olduğu izlendi. Kanal wall-down mastoidektomi ve tip-3 timpanoplasti yapılan hastanın erken dönem takiplerinde kavite iyileşmesi olağan seyretti. Üçüncü ayda kavitede granülasyon dokusu ve akıntı görüldü. Şikayetlere dördüncü ayda şiddetli baş dönmesi eklendi. BT'de mastoid kavitede yumuşak doku dansiteleri ve litik kemik defektleri görüldü. Komplikasyonların giderilmesi amacıyla yapılan acil operasyonda granülasyon dokuları temizlendi, tegmende 3x3cm, sigmoid sinüs üzerinde 2x1cm, LSK ile vestibülde milimetrik boyutlarda kemik defektler ve fasiyal sinirin kısmen açıkta olduğu görüldü. Yağ ve fasya ile LSK ve vestibül, kalvarial kemik ile tegmen defekt onarımı yapıldı. Post-operatif patoloji sonucu yangısal granülasyon dokusu olarak yorumlandı. Hastanın takiplerinde, kavitede epitelizasyonun başladığı ve total işitme kaybı geliştiği saptandı. İkinci ayda tekrar granülasyon, akıntı ve stenoz gelişmeye başladığı görüldü. MRG'da sağ mastoid hücreler, dura ve temporal lobda tutulum görüldü. Tetkik sonucu kitle, apse, osteomiyelit, mastoidit ve menenjit ön tanıları açısından şüpheli bulundu. Dokulardan tekrar örnekler alındı ve ikinci cerrahide alınan örnekler ile, LHH açısından da değerlendirilmesi istenerek yeniden patoloji'ye gönderildi.

Patoloji sonucunda preparatlarda histiositik hücreler görüldü. İmmünohistokimyasal boyamalarda hücrelerin CD1a, S100 ve Langerin ile pozitif reaksiyon göstermesi üzerine LHH tanısı konuldu. PET-CT sonucunda sadece sağ mastoid bölgede FDG tutulumu görüldü. Tek bölgede lokalize tutulumu olan hastaya 05/01/23-12/01/23 tarihleri arasında 6 kür, toplamda 10,8 Gray doz radyoterapi uygulandı. Radyoterapinin ardından hastanın takiplerine MRG ve otolojik muayeneler ile devam edildi. Son muayenesi 24/09/2023 tarihinde yapılan hastanın bulgularının gerileyip şikayetlerinin tamamen kaybolduğu görüldü.

Yorum: LHH'ın erişkin insidansı 1-2/1.000.000'dur. Lokalize veya multisistemik tutulum gösterebilir. Kafa kemiklerinin tutulumlarında rekürren otitler, yüz ve skalpte eritem, ödem, nöbetler, kranial sinir nöropatileri ve endokrinopatiler görülebilmektedir. Standart bir tedavisi yoktur. Tedavi hastalığın yayılımına ve tutulum bölgesine göre değişiklik göstermektedir. Erişkin hastaların lokalize kemik tutulumlarında cerrahi kürtaj ve radyoterapi tercih edilebilir bir tedavidir.

Kronik otit ve komplikasyonlarında da granülasyon dokuları ile litik kemik lezyonlara rastlanılabilmektedir. Verilen tedaviden fayda görmeyen ve osteolitik lezyonlar ile progrese olan vakalarda LHH'dan da şüphe edilmeli, gerekirse yeni biyopsiler alınarak gerekli immünohistokimyasal incelemeler yapılmalıdır. Geciken tanı ve tedavilerin morbiditeleri arttıracağı unutulmamalıdır.

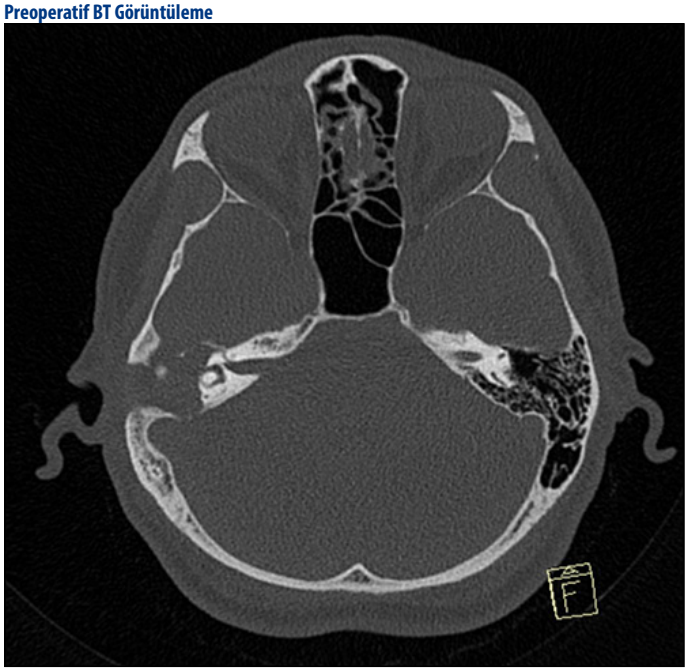
Anahtar kelimeler: Erişkin, Kronik Otit, Langerhans Hücreli Histiyositoz, Osteolitik, Temporal Kemik

Preoperatif BT Görüntüleme



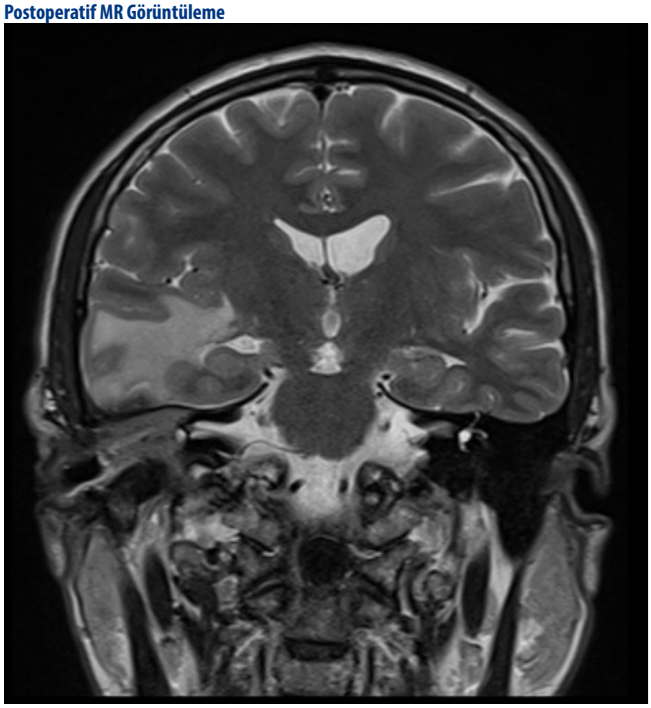
2. Operasyon Öncesi Çekilmiş BT'den Kemik Defektlerin Görülebildiği Coronal Bir Kesit.

Preoperatif BT Görüntüleme



2. Operasyon Öncesi Çekilen BT'den LSK ve Kemik Defektlerin Görülebildiği Bir Kesit.

Postoperatif MR Görüntüleme



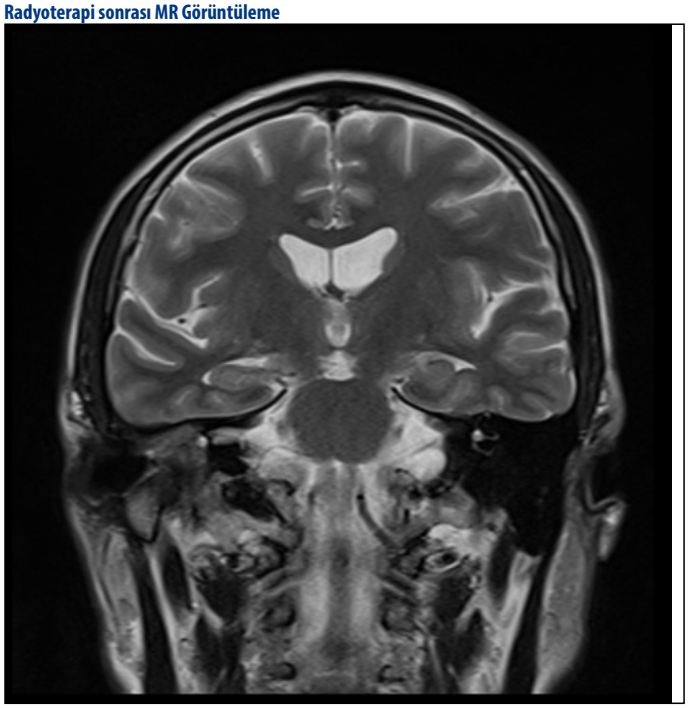
Postoperatif takiplerde temporal lob tutulumu ve klinik progresyona dair MR görüntü

Postoperatif MR Görüntüleme



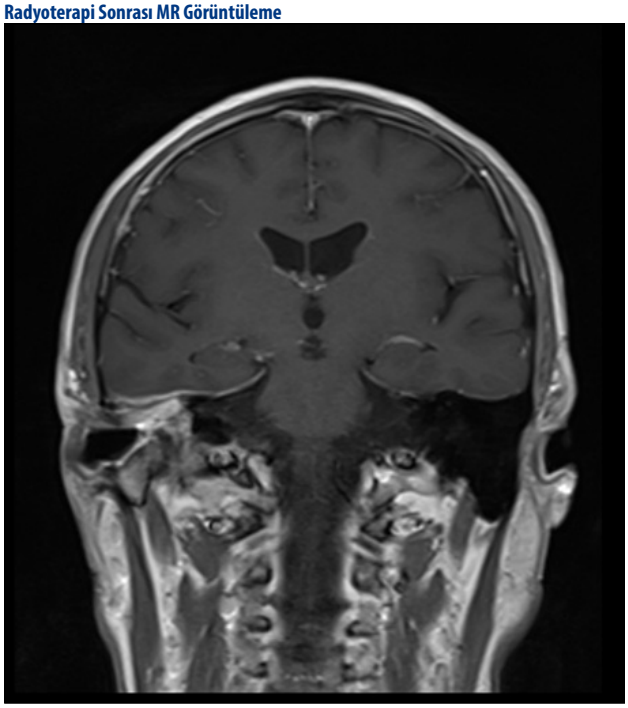
Postoperatif Dura ve Temporal Lob İlişkili Tutulum ve Klinik Progresyona dair MR Görüntüleme

Radyoterapi sonrası MR Görüntüleme



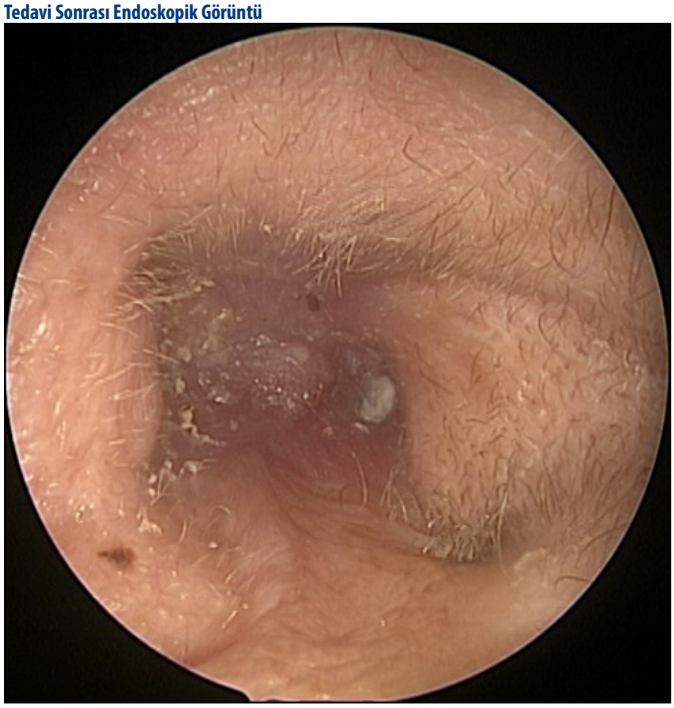
24/9/23 tarihli kontrol MRG

Radyoterapi Sonrası MR Görüntüleme



24/9/23 tarihli kontrol MRG

Tedavi Sonrası Endoskopik Görüntü



Radyoterapi Sonrası Takip Muayenelerine Devam Edilen Hastanın 05/09/2023 Tarihli Endoskopik Kavite Görüntüsü

Otoloji-Nörotoloji

EP-113

ZOR KOKLEAR İMPLANTASYON OLGUSU

Bülent Ulusoy, Serhat Pazır

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Travma, total işitme kayıplarının önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmamızda, işitme cihazı kalıp ölçüsü alınırken travmaya maruz kalan hastada gelişen işitme kaybı ve devamındaki süreçte koklear implant adayı haline gelen hastamız ile ilgili tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

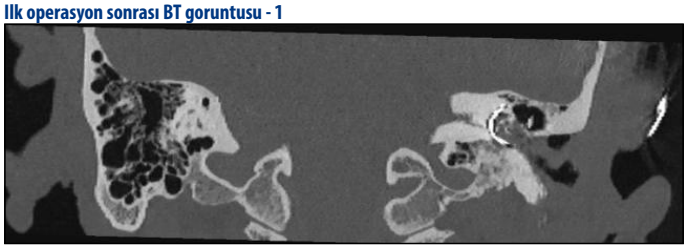
Olgunun Özellikleri: Uzun zamandır bilateral ileri derecede işitme kaybı olan 58 yaşındaki erkek hasta sol kulağı için işitme cihazı kalıbı ölçüsü aldırırken kalıp materyalinin fazla enjekte edilmesi sonucu orta kulak ve iç kulakta travma oluşmuş ve sonrasında dış merkez KBB'ye başvurmuş. Yapılan odyometri testinde sol total işitme kaybı tespit edilmiş ve dış merkezde timpanoplasti yapılmıştır. Hasta koklear implant için polikliniğimize başvurdu. Hastanın ameliyat notu incelendiğinde orta kulaktan ve stapes kuruları arasından yabancı cismin (kulak kalıp materyali) stapes korunarak temizlendiği ifade edilmekteydi. MR'da bilateral vestibül, semisirküler kanallar ve vestibulokoklear sinirler normal olarak raporlanmış olup sağ serebellar hemisferde sekel ensefalomalazi izlendi. BT'de solda epitimpanik reseste kemikçik zincirler ve timpanik zar komşuluğunda enflamatuar dansite artışı izlendi. Hasta koklear implant konseyinde değerlendirildikten sonra koklear implant kararı verildi. Hastaya olası riskler ve normal koklear implant uygulmasına göre daha zor bir olgu olduğu konusunda bilgi verildi.

Tedavi ve Prognoz: Hasta genel anestezi altında sol koklear implantasyon için ameliyata alındı. Posterior timpanotomi sonrasında yuvarlak pencere identifiye edildi ve bu bölgede sklerotik odaklar izlendi. Stapes tendonu ve oval pencere düzeyi landmark alınıp yuvarlak pencere bölgesindeki sklerotik odak turlanarak açıldı ve hafif perilenf gelişi izlendi. Daha sonra, koklear implant iç parça tespit edilip elektrot yuvarlak pencere membranından ilerletildi. Elektrot ilerletilmesinde hiçbir zorluk veya kıvrılma ile karşılaşılmadı. Elektrofizyolojik testlerde, tüm elektrotların impedansı normal ölçüldü. Ancak, hiçbir elektrottan stapes refleksi alınamadı. NRT ölçümlerinde sadece 2. Elektrottan cevap alındı. Tekrarlayan ölçümlerde sadece 2. Elektrottan NRT elde edildi. Bunun üzerine, intraoperatif çekilen skopide elektrodun ilk dönüşü oluşturduğu ancak dönüş şeklinin koklea bazal turn konfigürasyonuna tam uymadığı izlendi. Hastanın orta kulak travması ve timpanoplasti öyküsü olması nedeniyle yüksek çözünürlüklü BT çekilip elektrot yerinin tam olarak tespit edilmesine karar verilerek operasyon sonlandırıldı. Hastada postoperatif erken dönemde nistagmus olmasına rağmen baş dönmesi yoktu. Postop 1. Gün sabahında hafif baş dönmesi şikayeti eklendi. Postoperatif çekilen BT'de koklear implant elektrodunun yuvarlak pencere düzeyinde ilk giriş yerinin doğru olmasına rağmen bazal turn'de yaklaşık 3 mmlik sklerotik odak olması nedeni ile elektrotun superior SSK'a ilerlediği tespit edildi. Hasta postop 1. gün tekrar operasyona alındı. Koklear implant elektrodu çıkarıldı ve bütünlüğünün bozulmadığı görüldü. Bazal turn'deki sklerotik alan turlandıktan sonra Bazal Turn'de açık olan kısma ulaşıldı ve perilenf gelişi saptandı. Koklea içerisinde steroid uygulandıktan sonra Medel marka implant elektrotu full yerleştirildi. İntraoperatif alınan skopik incelemede elektrot yerinin doğruluğu teyit edildi. İmplant firması tarafından yapılan ölçümlerde elektrotların impedansı, NRT'si ve stapes refleksinin normal olduğu kayıt altına alındı. Postoperatif çekilen transorbital ve lateral kafa grafisinde elektrotun yerinde olduğu görüldü.

Yorum: Koklear implant ameliyatı normal olgularda da özenli bir yaklaşımı hak etmekle birlikte travma geçiren veya timpanoplasti geçiren olgularda daha dikkatli bir değerlendirme ve takip sürecini hak etmektedir.

Anahtar kelimeler: Koklear İmplantasyon, Kulakta Yabancı Cisim, Timpanoplasti, Total İşitme Kaybı, Travma.

Ilk operasyon sonrası BT goruntusu - 1



Superior semisirkuler kanalda elektrot izlenmekte

Ilk operasyon sonrası BT goruntusu - 2



Superior semisirkuler kanalda elektrot izlenmekte

Ilk operasyon sonrası BT goruntusu - 3



Superior semisirkuler kanalda elektrot izlenmekte

Ilk operasyon sonrasi skopi goruntusu - 1

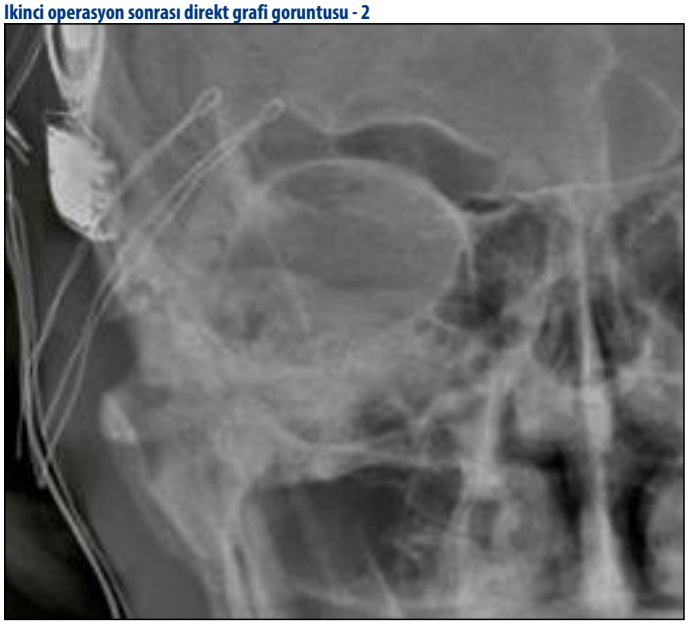


Ilk ameliyattan sonraki skopide kismi donusu olan elektrot

Ikinci operasyon sonrası direkt grafi goruntusu - 1



Ikinci operasyon sonrası direkt grafi goruntusu - 2



Otoloji-Nörotoloji

EP-114

ARAKNOİD GRANÜLOMA BAĞLI BOS OTORE

Deniz Tanrıöven, Ejder Ciğer, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Baş Boyun Cerrahisi

Amaç: Araknoid granülasyonlar (AG) beyin omurilik sıvısı (BOS) sisteminin gelişimi sırasında oluşan villöz yapılardır. Görevleri BOS'u dural venöz sinüslere boşaltmaktır. Değişken sayıda AG, dural venöz lümene ulaşmaz ve kafatası kemiklerine, özellikle tegmen timpani, tegmen mastoidea, petromastoid plaka, oksipital squama, kribriform plaka ve sfenoid kemiğin büyük kanadına anormal şekilde gömülür. Bu AG'lerin kafatasının pnömatize kısımlarına bitişik olduklarında yetişkinlerde spontan otore veya rinoreden sorumlu lezyonlar oldukları gösterilmiştir. Amacımız AG'ye bağlı oluşan BOS kaçağının ventilasyon tüpü takılması sonrasında otoreye neden olduğu hastada tanı ve tedavisindeki tecrübelerimizi paylaşmaktır.

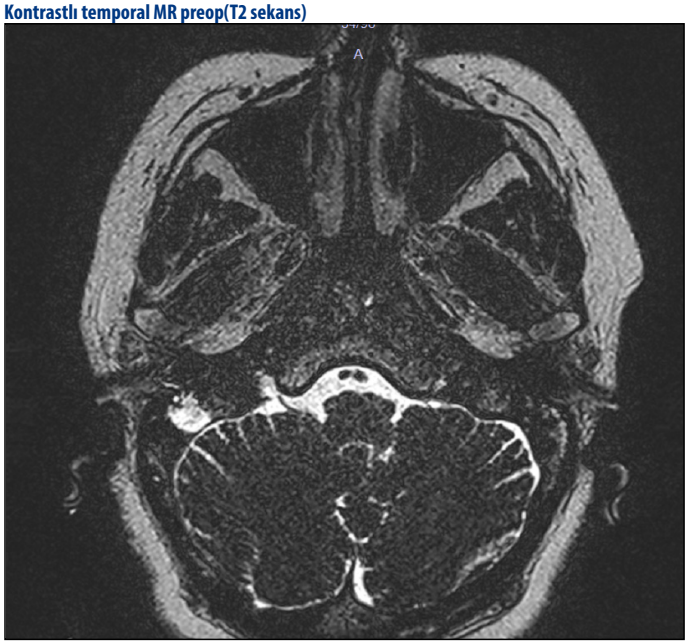
Olgunun Özellikleri: 51 yaş kadın hastaya, 6 ay önce işitme kaybı tanısıyla dış merkezde bilateral ventilasyon tüpü uygulamış. Sağ tüp 1 ay sonra düşmüş. Yeniden işitme kaybı gelişen hastaya 3 gün önce sağ kulağına ventilasyon tüpü (Groummet) takılmış. Tüp sonrası sağ kulakta yeni başlayan akıntı şikayetiyle hekimine başvuran hasta BOS otore şüphesiyle kliniğimize sevkedildi. Hastanın hikayesinde Hashimato tiroiditi olduğu gözlendi. Pulsatil seröz vasıflı akıntı sebebiyle hastaya tarafımızca temporal BT çekildi. BT'de sağ mastoid kemikte, antrumda ve orta kulak boşluğunda havalanma kaybı ve temporal kemik posterior duvarda litik alanlar görüldü. Kulak akıntısından bakılan glikoz değeri 40 mg/dl parmak ucu değeri 110 mg//dl olarak ölçüldü. Hastaya enfeksiyon hastalıklarının önerisi ile İV Seftriakson 2x1 başlandı. Göz hastalıkları ve nöroloji kliniğince hasta intrakraniyal basınç artışı yönünden değerlendirildi, basınç artışına ait bulgu saptanmadı. Kontrastlı Temporal MR sonucunda ''Sağ mastoid ve orta kulakta effüzyon. 22.06.2023 temporal BT ile birlikte değerlendirildiğinde sağ mastoid kemikte posterior duvarda kortekste ondülan erozyon. AG ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.'' şeklinde değerlendirildi. Klinikler arası konseyce beyin cerrahisi tarafından retrosigmoid yaklaşımla cerrahi yapılması kararlaştırıldı.

Tedavi ve Prognoz: Cerrahiyi kabul eden hastaya 17.07.23 tarihinde Beyin Cerrahisi tarafından ''kitleden biyopsi alınıp duraplasti operasyonu'' yapılmış olup patoloji sonucu ''Klinik ön tanıda yer alan AG dokusunu destekleyebilir'' şeklinde yorumlandı. Postoperatif menenjit gelişmesi üzerine hastaya İV meropenem 3x2 gr + vankomisin 4x500mg enfeksiyon hastalıkları görüşü ile başlandı. Takiplerinde sağ kulak akıntısının azaldığı ve menenjit bulgularının gerilediği görüldü. Sağ ventilasyon tüpü düştü tüp dış kulak yolundan alındı. Timpanik membran anterior inferior kadranda tüp deliği mevcuttu ve akıntı kesilmişti. Hastanın menenjit bulgularının gerilemesi ve kulak akıntısının olmaması üzerine hastanın taburculuğu planlandı. Hastanın 1. ay kontrolünde sağ kulakta timpanik membranın mat görülmesi üzerine hastaya odyometrik ve timpanometrik incelemeler yapıldı. Timpanogramda her iki kulak tip B, sol kulak kemik yolu 15 hava yolu 25 sağ kulak kemik yolu 43 hava yolu 71 olarak ölçüldü. Kontrol MR'da AG tam olarak çıkarılamadığı gözlenen hastaya operasyon önerildi. Cerrahiyi kabul etmeyen hastanın takipleri kliniğimizce devam etmektedir.

Yorum: Erişkinlerde meydana gelen spontan otorenin en sık sebebinin AG olduğu düşünülmektedir. AG lokalizasyon olarak en sık parasagittal alanda görülmekte olup aberran lokalizasyonlarda bulunan AG venös sinüse boşalamadıkları için içerisindeki basınç etkisiyle kemik erozyonuna yol açarlar. Erozyon sonucunda otore ve rinore görülebilir. AG ince kesitli BT, gereklilik halinde MR ile tanı koyulabilir. MR da T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde AG'nin sinyal yoğunluğu özellikleri tipik olarak BOS'unkilerle aynıdır. Hastanın AG'ye bağlı oluşmuş olan kemik defektleri sonucunda gelişen otorenin menenjit, otitis media gibi kritik komplikasyonlar meydana gelmeden tanı ve tedavisi gereklidir.

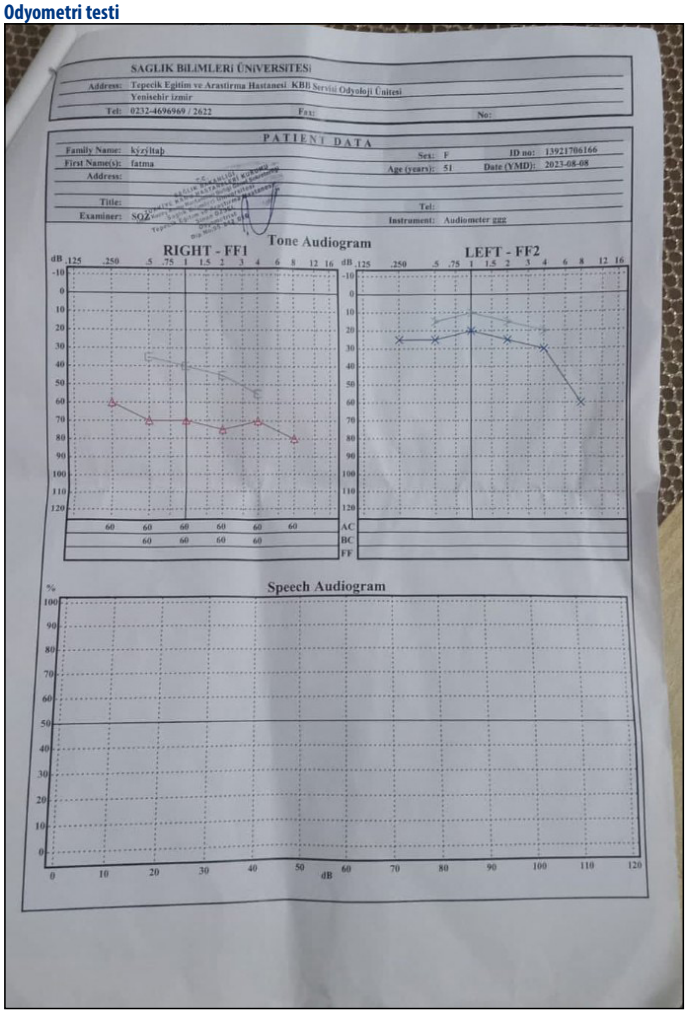
Anahtar Kelimeler: Bos,Otore,Araknoid Granülom

Kontrastlı temporal MR preop(T2 sekans)



Kontrastlı temporal MR preop(T2 sekans)

Odyometri testi



08.08.2023 tarihli odyometrik değerlendirme

Otore endoskopik görüntü



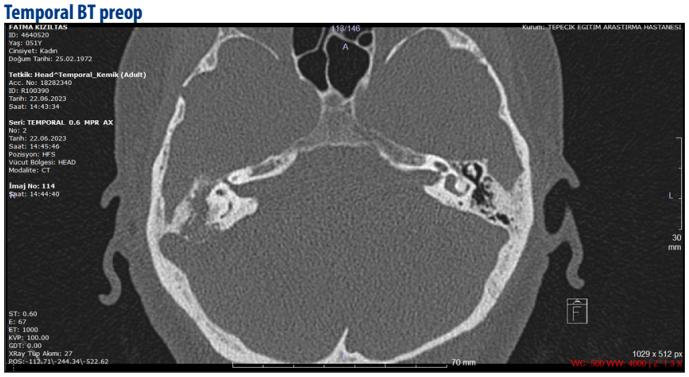
Hastanın sağ bos otoresinin endoskopik görüntüsü

Postop MR T2 sekans



Post OP kontrastlı temporal MR (T2 Sekansı)

Temporal BT preop



Temporal BT Preop

Otoloji-Nörotoloji

EP-115

TRAVMA SONRASI GELİŞEN PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ TEDAVİSİNDE FASİYAL DEKOMPRESYON; OLGU SUNUMU

Bülent Ulusoy, Vedat Uslu

Selçuk Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Travmatik fasiyal paralizi, fasiyal paralizinin sık nedenlerinden biridir. Travmatik fasiyal paralizi tedavilerinde cerrahi endikasyon ve zamanlama pratik hayatta zaman zaman zorlayıcı bir durum olabilmektedir. Bu çalışmamızda, futbol oynarken kafasına kale direği düşmesi sonrası periferik fasiyal paralizi gelişen 9 yaşındaki olguyu sunmayı ve travmatik fasiyal paralizi tedavisi konusundaki bilgileri gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgunun Özellikleri: Fasiyal paralizi nedeni ile acil servisten kliniğimize konsülte edilen 9 yaşında erkek hastanın muayenesinde House-Brackmann evre 6 periferik fasiyal paralizi izlendi. Anamnezde fasiyal paralizinin kazadan hemen sonra başladığı öğrenildi. Otoskopik muayenede aynı taraf kulakta hemotimpanum olduğu görüldü. Yüksek çözünürlüklü ince kesit bilgisayarlı temporal kemik tomografi incelemesinde sol temporal kemikte transvers frak-

tür hattı izlenmekle birlikte radyoloji raporunda fasiyal sinir seyrinde net bir fraktür hattı olmadığı bildirildi. Kendi değerlendirmemizde fallop kanalında genikulat ganglion ve timpanik segmentte düzensizlik saptanmakla birlikte fallop kanalında bariz deplase fraktür hattı izlenmedi.

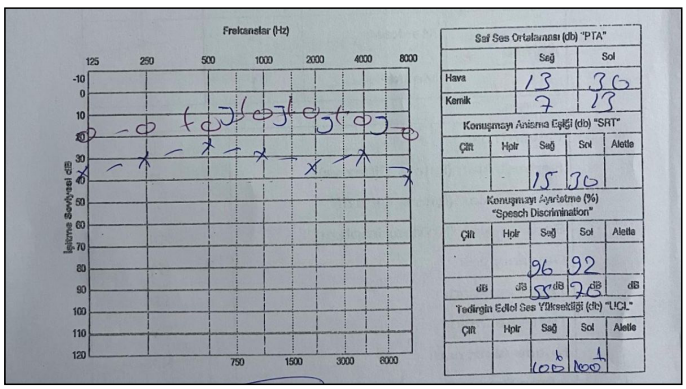
Tedavi ve Prognoz: Hastada evre 6 fasiyal paralizi olması ve travmadan hemen sonra paralizinin başlaması nedeni ile hasta yakınları bilgilendirilerek cerrahi tedavi uygulamaya karar verildi. Hastaya transmastoid yaklaşımla fasiyal sinir dekompresyonu yapıldı. Takiplerde, postoperatif 5. Ay'da tam düzelme elde edildi.

Yorum: Travmatik fasiyal paralizide travmadan hemen sonra oluşan ve görüntülemede sinirde hasar tespit edilen olgularda karar vermek kolay iken görüntülemede sinir trasesinde net bir fraktür hattı olmayan olgularda karar vermek daha zor olmaktadır. Bu hastaların her birinde hastaya özel durum göz önüne alınıp hasta yakınları süreç ile ilgili doğru bilgilendirildikten sonra her hastaya özgü karar vermenin daha doğru olacağını düşünmekteyiz.

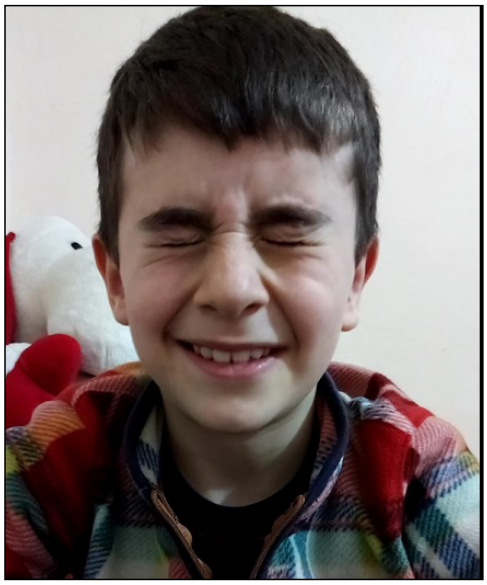
Anahtar kelimeler: fasiyal sinir dekompresyon,periferik fasiyal paralizi, temporal kemik fraktürü, travmatik fasiyal paralizi



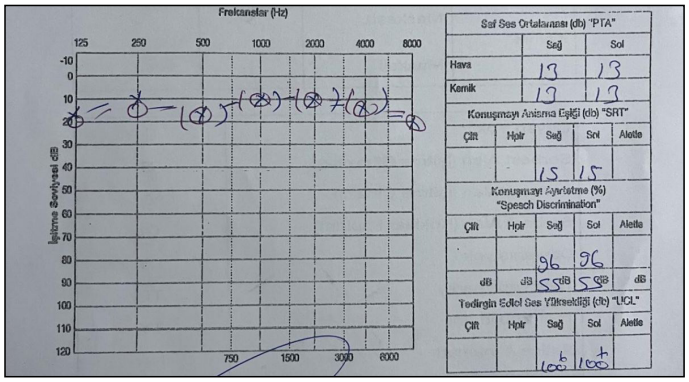
Şekil 1. travma sonrası House-Brackmann grade 6 periferik fasiyal paralizi



Şekil 2. Preoperatif odyolojik değerlendirme



Şekil 3. Postoperatif 5. ay kontrolünde normal fasiyal sinir muayenesi



Şekil 4. Postoperatif 5. ay normal odyometrik değerlendirme

Otoloji-Nörotoloji

EP-116

GLOMUS TİMPANİKUM TÜMÖRÜNDE TRANSKANAL ENDOSKOPİK KULAK CERRAHİSİ: OLGU SUNUMU

Engin Dursun[1], Ece Obalar[1], Emre Akarsu[2], Celil Göçer[1]

[1]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Paragangliomalar nöroendokrin tümörlerdir ve embriyolojik olarak nöral krest hücrelerinden kaynaklanırlar. Timpanik paraganglioma -glomus tympanicum (GT)-, orta kulak boşluğunda yerleşen bir tür baş ve boyun paragangliomasıdır. Bu olgu sunumuda, transkanal endoskopik kulak cerrahisi (TEKC) uygulanan bir GT olgusu sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: Ellibir yaşında erkek hasta, yaklaşık bir yıldır devam eden sol tarafta kulak çınlaması ve kulak dolgunluğu şikayeti ile başvurdu. Otoendoskopide, sol taraftaki alt kadranlarda sağlam bir kulak zarın arkasında kırmızımsı pulsatil kitle izlendi. Fiberoptik endoskop ile yapılan diğer kulak-burun-boğaz muayeneleri normaldi. Odyogram ile, her iki kulakta normal işitme eşikleri elde edildi. Timpanometride, her iki kulakta normal orta kulak basınçları ve zar hareketliliği belirlendi. Radyolojik değerlendirme hem bilgisayarlı tomografi hem de manyetik rezonans görüntüleme

ile yapıldı. Yüksek çözünürlüklü temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde, promontoryum üzerinde 7x5 mm boyutlarında yumuşak doku ile uyumlu opasite izlendi. Manyetik rezonans görüntülemede, promontoryum yanında sol orta kulak boşluğunda 7x4x5 mm boyutlarında T1/T2 hiperintens bir lezyon izlendi. Anormal arter veya yüksek yerleşimli juguler bulbus gözlenmedi. Anamnez, muayene ve radyolojik bulgulara dayanılarak hastada GT düşünüldü. Tümör, promontoryum üzerinde lokalize olduğu için Glasscock-Jackson sınıflandırmasına göre tip 1, Fisch sınıflandırmasına göre sınıf A ve modifiye Fisch-Mattox sınıflandırmasına göre sınıf A1 olarak sınıflandırıldı. Tümörün boyutunun küçük olması nedeniyle embolizasyon düşünülmedi. Bu küçük, lokalize GT tümörünün, TEKC ile çıkarılması planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında TEKC gerçekleştirildi. Promontoryum üzerindeki lokalize kitle total olarak çıkarıldı. Hasta, ameliyat sonrası ilk gün taburcu edildi ve amoksisilin-klavulanik asit ve parasetamol verildi. Kulak tamponu postoperatif 7. gün çıkarıldı. Antibiyotik ve steroid kulak damlaları reçete edildi. Hasta 15 gün sonra kontrol için çağrı yapıldı ve odyometrik bir test yapıldı. Ameliyat sonrası saf ton odyometri normal işitme seviyesini gösterdi. Histopatolojik bulgular, tümör kitlesinin paraganglioma olduğunu doğruladı. Hastanın ameliyat sonrası sol taraflı kulak çınlaması tamamen kayboldu. Ameliyattan altı ay sonra, kulak çınlaması ve dolgunluğun tekrarlamadığı görüldü. İşitme normal seviyede devam etti.

Yorum: Küçük, lokalize GT tümörleri, TEKC ile güvenli, hızlı ve etkili bir şekilde çıkarılabilir. Cerrahın bilgi, deneyim ve becerileri göz önüne alındığında, uygun GT tümör olgularında cerrahi tedavide TEKC seçeneği düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Paraganglioma, timpanik paraganglioma, glomus timpanikum, endoskopik kulak cerrahisi

Otoloji-Nörotoloji

EP-117

KOKLEAR İMPLANT CERRAHİSİNDE YUVARLAK PENCERE ÜZERİNDE VE MASTOİDEKTOMİ KAVİTESİNDE PRF KULLANIMI

Tayfun Kirazlı, Fatih Öğüt, İsa Kaya, Hasan Tanrıverdi O, Pelin Merve Pehlevan

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

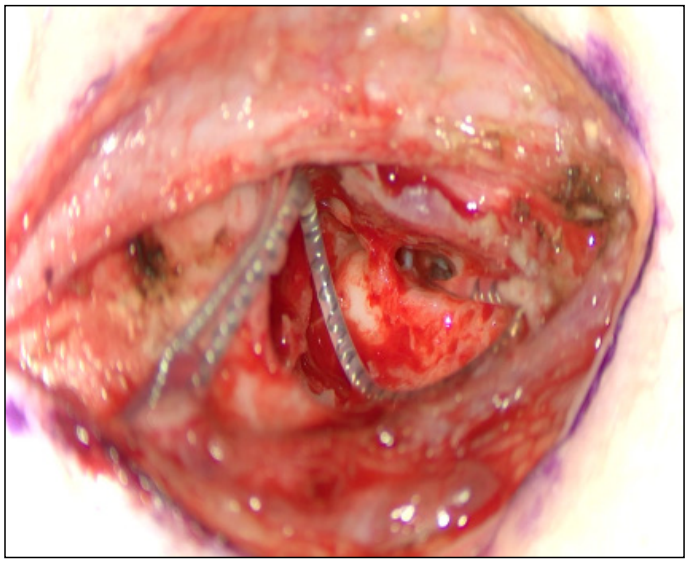
Amaç: kliniğimizde uygulanan koklear implant cerrahisi vakalarında PRF kullanımının özellikle yapışkan formu sayesinde mastoid kavitede elektrot stabilizasyonunu sağlaması ve operasyon sahası üzerindeki ek avantajlarından söz etmek

Gereç ve Yöntem: Dakikada 3000 devirde 10 dakika santrifüj edilen PRF

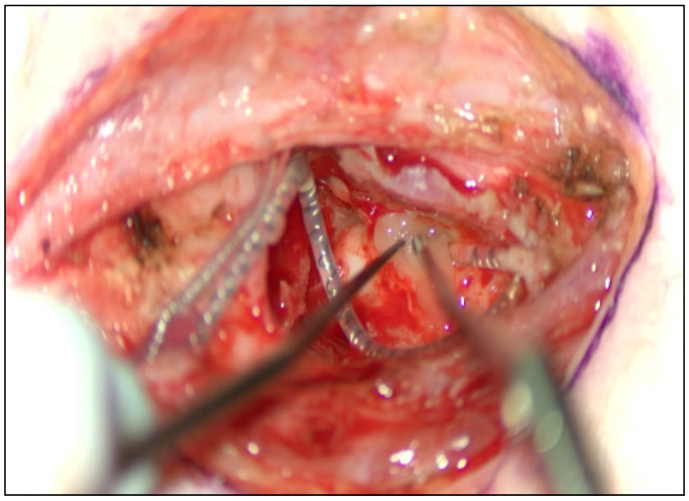
Bulgular:PRF'nin öncelikle mastoid kaviteyi doldurarak elektrolit stabilizasyonu sağlaması, aynı zamanda yara yeri enfeksiyonu gelişmesini önleme konusundaki olumlu katkıları ve yara iyileşmesini hızlandırması

Sonuç:PRF kullanımı; öncelikle mastoid kaviteyi doldurarak elektrolit stabilizasyonu sağlaması, aynı zamanda yara yeri enfeksiyonu gelişmesini önleme konusundaki olumlu katkıları ve yara iyileşmesini hızlandırması nedeniyle kliniğimizde koklear implant cerrahisinde rutin uygulama halini almıştır.

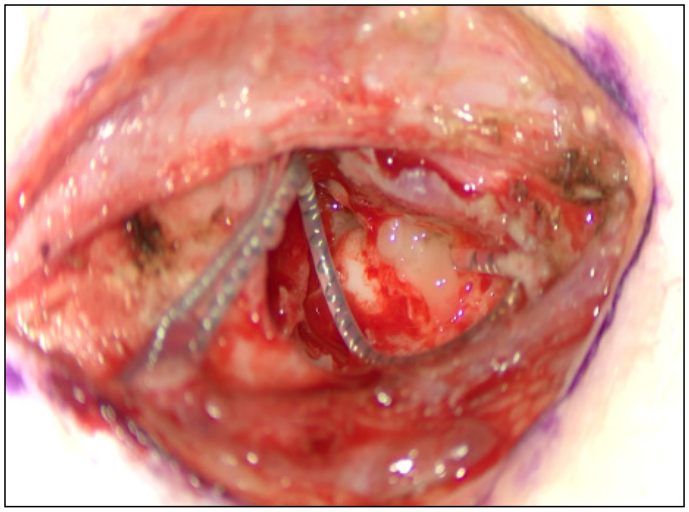
Anahtar kelimeler: Elektrot, Koklear, Mastoidektomi, PRF, Stabilizasyon,Yapışkan



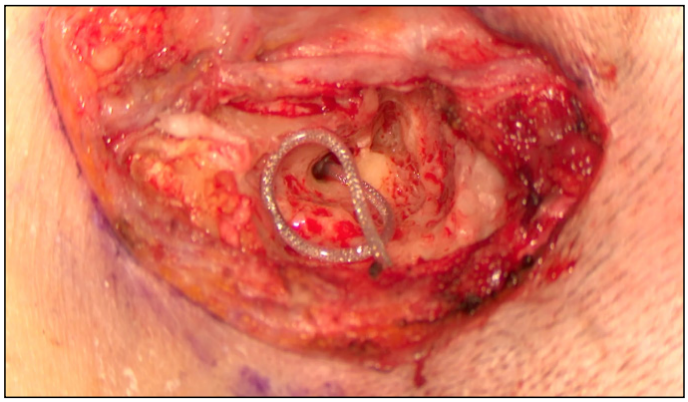
Resim 1. Hazırlanan PRF parçalarının yuvarlak pencere üzerine ve çevresine yerleştirilmesi



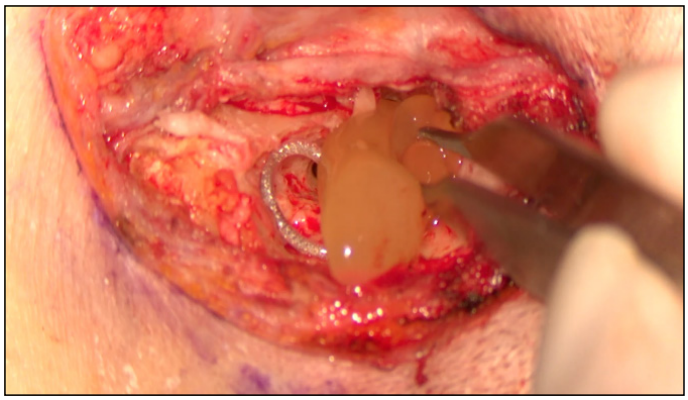
Resim 2. Hazırlanan PRF parçalarının yuvarlak pencere üzerine ve çevresine yerleştirilmesi



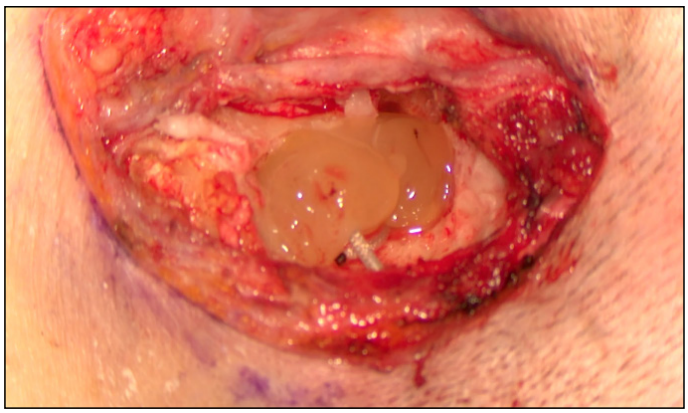
Resim 3. Hazırlanan PRF parçalarının yuvarlak pencere üzerine ve çevresine yerleştirilmesi



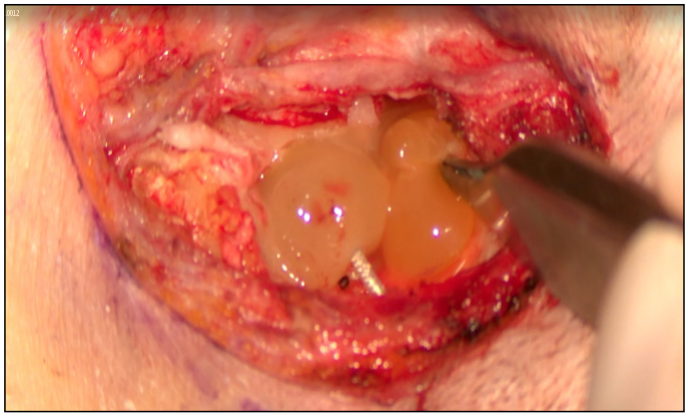
Resim 4. Hazırlanan PRF parçalarının yuvarlak pencere üzerine ve mastoidektomi kavitesine yerleştirilmesi



Resim 5. Hazırlanan PRF parçalarının yuvarlak pencere üzerine ve mastoidektomi kavitesine yerleştirilmesi



Resim 6. Hazırlanan PRF parçalarının yuvarlak pencere üzerine ve mastoidektomi kavitesine yerleştirilmesi



Resim 7. Hazırlanan PRF parçalarının yuvarlak pencere üzerine ve mastoidektomi kavitesine yerleştirilmesi

Pediatrik Otolarengoloji

EP-118

BECKWİTH-WİEDEMANN SENDROMU MAKROGLOSSİ REDÜKSİYONU, OLGU SUNUMU

Vahdettin Emre Şahin, Emre Berk Akyol, Göksel Turhal, Serdar Akyildiz

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Beckwith-Wiedemann Sendromu 1963 yılında Dr. Beckwith ve Dr. Wiedemann tarafından tanımlanmış makrozomi, makroglossi, hemihiperplazi, hipoglisemi, omfalosel, organomegali ile seyreden, otozomal dominant kalıtım gösteren konjenital hemihipertrofi sendromudur. (1,2) İnsidansı 1/10.300-1/13.700 arasında değişmektedir. Hastalarının >%90'ında doğumda makroglossi görülmektedir. Olgu sunumumuzda Beckwith-Wiedemann Sendromu tanılı hastada makroglossinin cerrahi tedavisi ve yaşam kalitesine etkisinin takdimi amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 2 yaşında kız hasta Nisan 2021'de dilde büyüme, solunum ve beslenme güçlüğü şikayetiyle EÜTF Çocuk Hastalıkları Genel Pediatri kliniğine sevk edilmiş yapılan ileri tetkikler sonucu Beckwith-Wiedemann Sendromu tanısı koyularak kliniğimize makroglossinin cerrahi tedavisi açısından danışılmıştır. Fizik muayenesinde dil uzunluğu yaklaşık 8.5 cm olarak ölçüldü, fiberoptik endoskopik nazal kavite, nazofarenks ve larenks bakısı olağan saptandı. Beslenme sağlanması için nazogastrik sonda takıldı. Hastanın preoperatif maksillofasial MR tetkiki: Oral kavitede dil makroglossi ile uyumlu belirgin normalden büyük olarak izlenmiştir olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Redüksiyon glossoplasti 2 aşamalı olarak planlandı. Preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra 09.12.2021 tarihinde ilk cerrahi intratrakeal genel anestezi altında Mixter Reduksiyonu Tekniği ile sirkumvallat papillaların 2 cm önü işaretlenerek eşkenar dörtgen oluşturacak şekilde, dilin ön hattına parallel iki adet işaretleme daha yapıldı. (Resim 1, 2) 2,5 cm'lik bir dil kısmı monopolar koter yardımıyla dil tabanında lingual arterin besleyici dalları korunacak şekilde rezeksiyon yapıldı, ardından 3 kat sütur (3.0 vicryl) ile dilin kalan parçası çekmece şeklinde yaklaştırılarak redüksiyon glossoplasti tamamlandı. Postoperatif erken dönemde komplikasyon izlenmeyen hasta 9 ay sonra definif redüksiyon glossoplasti planlanarak salah ile taburcu edildi. Definitif cerrahi 26.08.2022 tarihinde operasyonun insizyon skarından Mixter Reduksiyonu Tekniği ile 3,5 cm lik dil segmenti rezeksiyonu yapılarak tamamlandı (Resim 3,4), Postoperatif erken dönem takiplerinde komplikasyon izlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 1.senesinde olan hastanın takiplerinde solunum, beslenme güçlüğü şikayeti gelişmemekte olup, yaşına göre konuşabildiği ve katı-yumuşak gıda ile beslenebildiği, dil hareketleri olağan olarak izlenmiştir.(Resim5)

Yorum: Beckwith-Wiedemann Sendromu'nda prognoz sıklıkla iyi seyretse de Hipoglisemi, Artmış kanser riski, makroglossi ve obstrüktif komplikasyonları açısından multidisipliner yaklaşımla takip edilmesi gerekmektedir. (2) Neonatal dönemde solunum ve beslenme güçlüğü yaratmayan makroglossi vakalarında takip seçenek olsa da makroglossi'nin geç dönemde konuşma, yüzde şekil bozukluğu, beslenme güçlüğü gibi yaşam kalitesini önemli ölçüde negatif yönde etkileyen komplikasyona sebep olması nedeniyle cerrahi tedavi seçeneği düşünülmelidir. Cerrahi tedavi teknikleri arasında kama tarzı rezeksiyon, lateral kenar rezeksiyonu, tip amputasyonu, merkezi segment rezeksiyonu teknikleri ve bu tekniklerin kombinasyonları yer almaktadır. (3,4) Dilin merkezi segmentinin redüksiyonunu sağlayan Mixter Tekniğini dil ucunu koruyarak daha az deformite oluşturması (5), diğer tekniklere kıyasla dil tabanını rezeke etmeden segmenter redüksiyona imkan tanıması, postoperatif skarın daha az

gelişmesi, dil hareketlerinin postoperatif dönemde daha az kısıtlanması nedeniyle tercih edilmiştir.

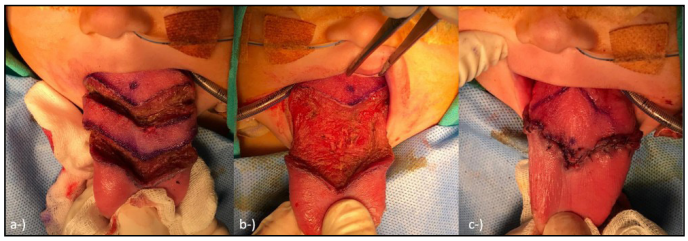
Kaynaklar

1 Nelson Text Book of Pediatrics 15th. Edition at by Berhman RE, KliegmanRM, Arvin AM.Saunders,Philadelphia,
2. Wiedemann HR. A new syndrome with hypoglicemia. Monatsschr Kinderheilkd 1969;
3. Balaji SM. Reduction glossectomy for large tongues. Annals of Maxillofacial Surgery.
4. Weng EY, Moeschler JB, Graham JM Jr. Longitudinal observations on 15 children with Wiedemann-Beckwith syndrome. Am J Med Genet.
5. Mixter RC, Ewanowski SJ, Carson LV. Central tonguereduction for macroglossia. Plast Reconstr Surg

Anahtar kelimeler: Beckwith-Wiedemann Sendromu, Makroglossi, Redüksiyon Glossoplasti



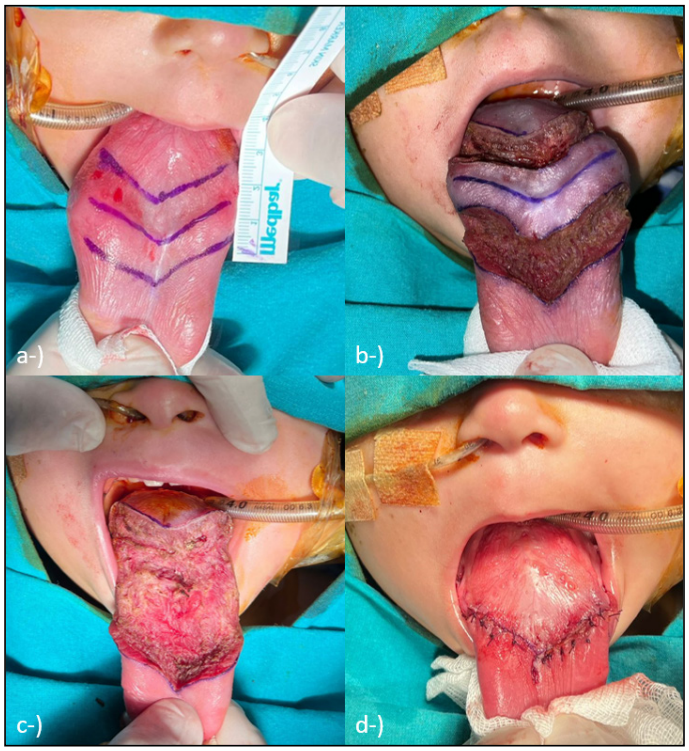
Resim 1. İlk Operasyon Pre-op a-)Önden Görünüm, b-)Yandan görünüm



Resim 2. İlk Operasyon Per-op a-) Rezeke edilecek segmentlerin insizyon hatlarının çizilmiş hali görülmektedir. b-)2.5 cm boyutunda segmentin rezeke edilmiş hali görülmektedir. c-)Çekmece şeklinde suture edilmiş hali görülmektedir



Resim 3. İkinci Operasyon Pre-op a-)Önden Görünüm, b-)Yandan görünüm



Resim 4. İkinci Operasyon Per-op a-) Rezeke edilecek segmentlerin insizyon hatlarının çizilmiş hali görülmektedir b-)Rezeke edilecek segment hali görülmektedir. c-)2.5 cm boyutunda segmentin rezeke edilmiş hali görülmektedir. d-)Çekmece şeklinde suture edilmiş hali görülmektedir



Resim 5. İkinci Operasyon Post-op a-)Ağız kapalı iken dilin içeride okluzyonu bozmadan durduğu görülmektedir. b-)Ağız açık iken dilin hareketi kısıtlanmadan dışarı çıkabildiği ve dilde atrofi izlenmediği görülmektedir. c-)Abeslang ile bakı yapıldığında dilin hava yolunu obstrukte etmediği görülmektedir. d-) Yandan görünüm

Pediatrik Otolarengoloji

EP-119

KBB PRATİĞİNDE NADİR GÖRÜLEN BİR LARİNKS ANOMALİSİ: BİFİD EPİGLOTTİS

Erdem Ağgünlü, Ömer Faruk Çufalı, Şeyda Akbal Çufalı, Kürşat Murat Özcan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi

Amaç: Pallister-Hall sendromu postaksiyel polidaktili, asemptomatik hipotalamik hamartomları ve nadiren bifid epiglottis gibi bulgular ile ve genetik 7p14 mutasyonu ile tanı konulan bir sendromdur. Bu olgu sunumunda, zorlu entübasyon açısından tarafımıza danışılmış olan bir hastanın nadir bir larinks anomalisi ve klinik olarak etkileri sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 4 yaşında erkek hasta kolostomi kapatılması planı nedeniyle çocuk cerrahisi tarafından yatışı yapılıp tarafımıza kolostomi kapatılması öncesi daha önceki operasyonlarından dolayı zor entübasyon nedeniyle danışılmıştır. Yapılan fleksible endoskopik muayenesinde hastada bifid epiglot izlendi. Bununla beraber hastanın larinks hava pasajının açık olduğu izlendi ve aspirasyon gözlenmedi. Anal atrezi nedeniyle opere olduğu ve bu nedenle kolostomisi bulunduğu öğrenildi. Hastanın solunumu rahattı ve ses bozukluğu yoktu.

Tedavi ve Prognoz: Hasta diğer sistemik patolojileri ilgili diğer kliniklerce stabilleştirilmiş olup hastanın mevcut durumunda hayati risk oluşturan patolojisi bulunmamaktaydı. Pallister Hall sendromu tanı kriterlerinden olan bifid epiglot genel anestezi ile yapılan işlemlerde ve hastada beslenme durumunun tespit edilmek istendiği işlemlerde endoskopik muayene ile tespit edilebilen bir durumdur. Hastada solunum güçlüğü, aspirasyon problemi gibi problemler oluşturmadığı için cerrahi müdahale düşünülmedi. Zor entübasyon açısından anestezi kliniğine bilgi verilen hasta videolaringoskopi ile entübe edildi ve herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Yorum: Sendromik hastalarda endoskopik larinks muayenesi hava yolu değerlendirmesinde ve olası laringeal anomalileri tespit ederek tanı kriterlerine katkı sağlamada önemlidir. Bifid epiglottis varlığı olgudaki hastamızda mevcut aşamada hayati risk oluşturmadığından müdahaleye gerek duyulmamıştır. Bununla beraber laringeal anomalilerin tespiti ve multidisipliner bilgi paylaşımı hasta yönetiminde önemli olup olası morbidite ve komplikasyonları önlemede önemlidir.

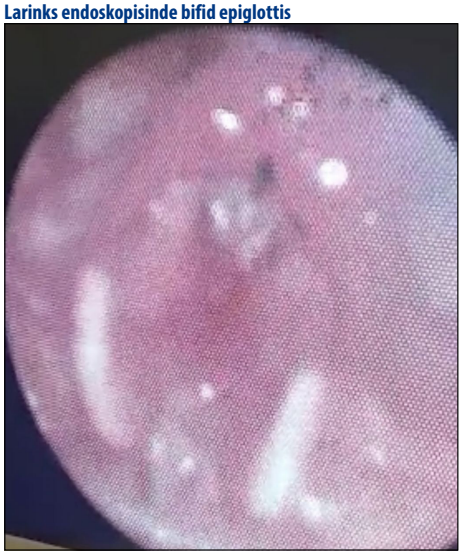
Anahtar kelimeler: Larinks, Bifid Epiglottis, Epiglottis, Pallister Hall Sendromu

Larinks endoskopisinde bifid epiglottis



Larinks endoskopisinde bifid epiglottis

Larinks endoskopisinde bifid epiglottis



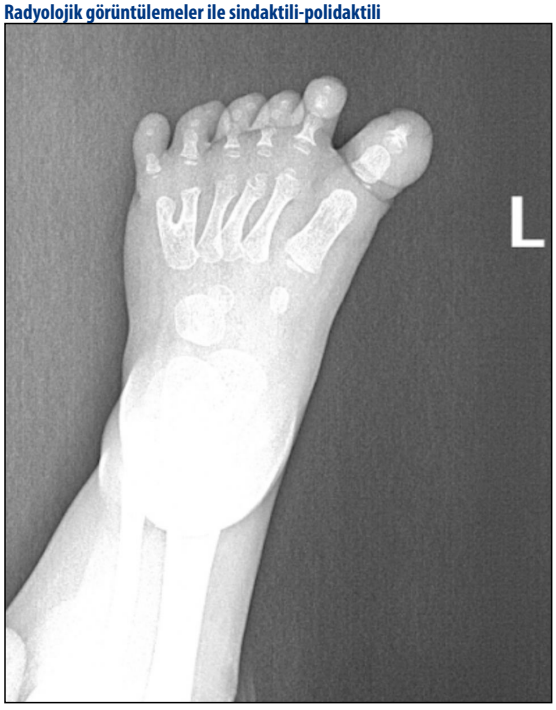
Larinks endoskopisinde bifid epiglottis

Radyolojik görüntülemeler ile sindaktili-polidaktili



Polidaktili-sindaktili

Radyolojik görüntülemeler ile sindaktili-polidaktili



Polidaktili

Pediatrik Otolarengoloji

EP-120

TONSİLLEKTOMİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: POSTERİOR PLİKA PERFORASYONU OLGU SUNUMU

Ragıp Çağlar Çelik, Cem Çelik, Arzu Güngör Doğuşlu, Yavuz Uyar

Sbü Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kbb hekimleri tarafından sıklıkla uygulanan tonsillektomi operasyonu sonrasında, nadir görülen bir komplikasyon olan posterior plika perforasyonunun vaka üzerinden sunumu ve uyguladığımız tedavinin sunulması.

Olgunun Özellikleri: 11 yaşında kız hastaya ocak 2023 tarihinde soğuk diseksiyon tekniği ile tonsillektomi uygulandı ve operasyon esnasında kanama kontrolü bipolar ile sağlandı. Operasyonu sonrasında 1. haftasında rutin kontrolüne gelen 11 yaşında kız hastanın yapılan muayenesinde sağ arka plikasında perforasyon görüldü. Hastanın ek bir şikayeti yoktu.

Tedavi ve Prognoz: Muayenenin ardından aynı gün sağ arka plikadaki perforasyon bistüri ile avive edildi ve lokal anestezi altında 4-0 emilebilen dikişlerle dikildi. İşlem komplikasyonsuz başarıyla tamamlandı. Hasta aynı gün taburcu edildi ve antibiyotik ve analjezik tedavisi başlandı. Üç günde bir muayenesi yapıldı ve her muayenede perforasyon kenarları yeniden avive edildi. Perforasyonun süture edilmesinin üzerinden 10 gün geçtikten sonra yapılan muayenede perforasyonun kapanmış olduğu görüldü ve herhangi bir komplikasyon yaşanmadı.

Yorum: Posterior plika perforasyonu tonsillektomi operasyonunun nadir bir komplikasyonudur. Muhtemelen travmatik yaralanma veya arka plikanın aşırı koterizasyonu sonucu ortaya çıkar. Erken dönemde tespit edilirse perforasyon kenarlarının avive edilip dikilmesi gerekir. Bu komplikasyon dikkatli diseksiyon, sınırlı koterizasyon ve arka plika anatomisinin korunmasıyla önlenebilir. Ameliyat sırasında fark edilen plika perforasyonları dikilmeli, ameliyat sonrası erken dönemde fark edilen perforasyon kenarları avive edilip süture edilmelidir.

Anahtar kelimeler: koterizasyon, plika perforasyonu, tonsillektomi

Posterior plika perforasyonu



11 yaşında kız hastada tonsillektomi sonrası posterior plika perforasyonu.

Pediatrik Otolarengoloji

EP-121

İNFANTTA NADİR BİR STRİDOR SEBEBİ: SUBGLOTTİK LENFATİK MALFORMASYON

Hande Durmuş, Tolga Kandoğan, Emine Hilal Kocaoğlu, Mehmet Ergin Özmaçin, Aslı Güneş Gökçe

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pediatrik yaş grubunda parsiyel hava yolu obstrüksiyonunu gösteren stridor önemli bir semptomdur. Pediatrik grupta stridora sebep olabilen patolojiler: konjenital larenks anomalileri, enfeksiyonlar, larinks ve trakeada yabancı cisimler ve kitlesel- tümöral patolojilerdir. Pediatrik yaş grubunda üst solunum yolunun en dar yeri olan subglottik bölgenin kistik ve lenfatik malformasyonları stridorun nadir bir sebebi olup ayrıcı tanıda düşünülmelidir. Bu olgu sunumunda stridor sebebi hava yolu obstrüksiyonunun subglottik lenfatik malformasyon kaynaklı olduğu raporlanan hasta güncel literatür bilgileri ile ele alınmıştır.

Olgunun Özellikleri: 29 hafta 1300 gr prematüre doğum öyküsü olan, doğum sonrası 1,5 ay yeni doğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen 3 aylık bebek hırıltılı solunum ve nefes darlığı sebebi ile çocuk göğüs hastalıklarına başvurmuştur. Hasta bronkoskopi ile değerlendirilmiş olup; yapılan bronkoskopide "subglottik alanda hava pasajını tama yakın kapatan saat 3,12 ve 9 hizasında 3 adet kistik yapı" şeklinde sonuçlanmıştır ve tanı-tedavi yönetimi için tarafımıza danışılmıştır.

Tedavi ve Prognoz: Bronkoskopi raporu subglottik kistik yapılar olarak değerlendirilen hastaya boyun mrg çekildi. Boyun mrg " Subglottik mesafede hava sütununu posteriordan ve sol lateralden daraltan, en uzun boyutları laterolateral planda 5 mm, ön-arka eksende 5 mm, kraniyokaudal eksende 6 mm ölçülen lobüle konturlü T2A serilerde hiperintens, T1A hipointens, post kontrast serilerde çevresel rim tarzında ince kontrastlanması izlenen submukozal yerleşimli kistik lezyon izlenmekte olup, görünüm özellikleri lenfatik malformasyon, lenfanjiyom ön tanısı lehine değerlendirilmiştir." olarak sonuçlanan hastaya cerrahi planlandı.

Ameliyathanede öncelikle elektif trakeostomi açıldı. Daha sonra süspansiyon laringoskop ile lezyonların olduğu bölgeye görüş sağlandı. Mikroskop altında mikrokup forseps ve mikromakaslar kullanılarak kistlerin hava yolu açıklığına bakan anterior yüzleri eksize edildi. Çıkarılan materyaller patolojiye yönlendirildi. Trakeostomi kanülü çıkarılarak hasta entübe edildi. Eksize olan kistik yapıların üstüne tüp ile bası yapılması sağlandı.

Kistlerin anterior yüzlerinden gönderilen materyalin histopatolojik değerlendirilmesi " Kronik inflamasyon içeren, mikroskobik boyutlu bağ dokusu" olarak gelmiştir.

Post op 24 saat yoğun bakımda entübe olarak izlenen hasta, 24. saatte genel durumu iyi olarak ekstübe edildi. Hastanın post operatif takiplerinde hırıltılı solunumda azalma ve saturasyon değişikliklerinde düzelme gözlendi. Taburculuk sonrası kontrollerinde bakılan bronkoskopilerinde kistik malforme dokulara rastlanmadı ve organize subglottik anatomi görüldüğü not edildi.

Yorum: Pediatrik grupta stridora sebep olan hava yolu obstrüksiyonu sebebleri geniş bir etiyolojiyi kapsar fakat larinksin özellikle subglottik bölgedeki kistik lenfatik maformasyonu nadir ve ciddi bir durumdur.

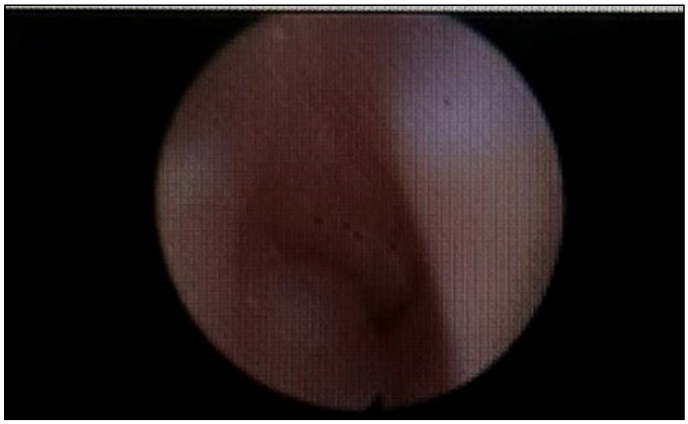
Stridor ve solunum sıkıntısı şikâyeti olan pediatrik hastalarda tam bir hava yolu değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu olguda rastladığımız tanısı radyolojik olarak subglottik lenfanjiyom lehine değerlendirilen ve tedavisini cerrahi olarak kistik duvar eksizyonu ve bası yaptığımız

post-op iyi sonuçlarla karşılaştığımız hasta grubu dikkatle ele alınmalı, subglottik lenfatik malformasyonlar ayrıcı tanıda düşünülmelidir.

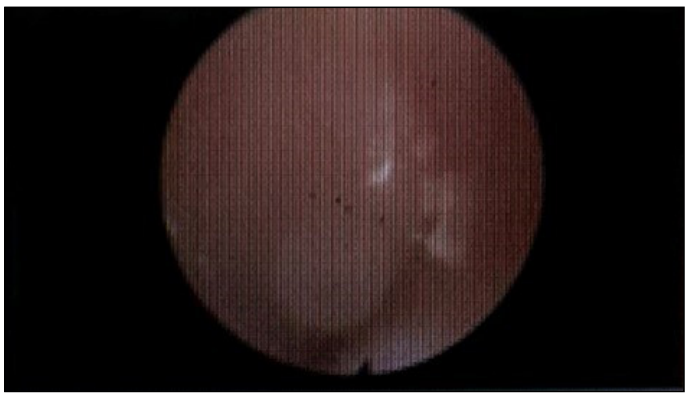
Anahtar kelimeler: Lenfatik malformasyon, Stridor, Subglottis



Şekil 1



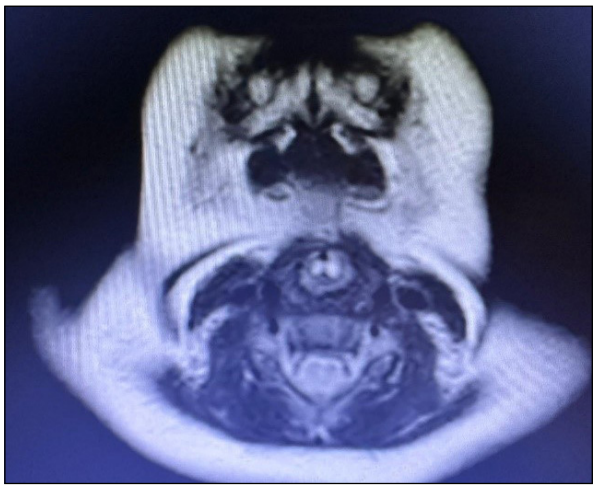
Şekil 2



Şekil 3



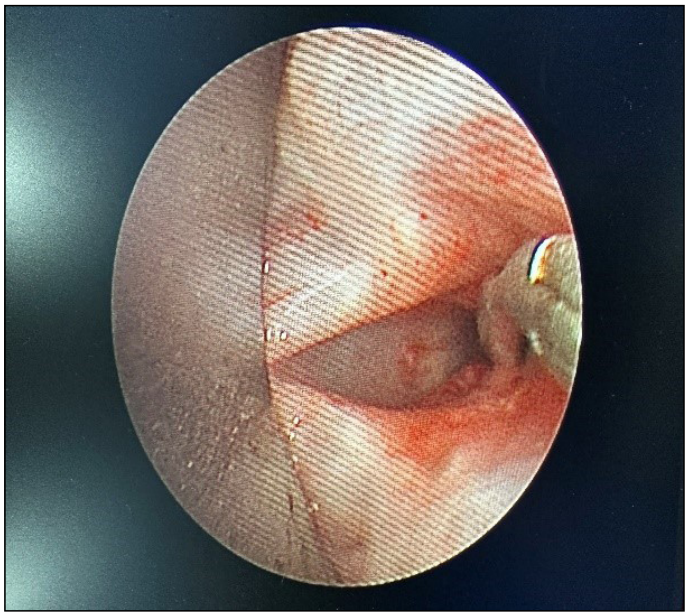
Şekil 4



Şekil 5



Şekil 6



Şekil 7

Pediatrik Otolarengoloji

EP-122

HIRILTILI ÇOCUKTA ENDOSKOPİK DEĞERLENDİRME: LARİNKSTE 45 GÜNLÜK YABANCI CİSİM

Dilara Ülkü İlbaş, Dilay Arslan, Fatma Cemre Sazak Kundi, Kürşat Murat Özcan

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi, Ankara

Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu nefes alma esnasında ağız ya da burun yolu ile alınan bir cismin trakeobronşial sisteme kaçmasıdır. Bir yaş altı çocuklarda gıda aspirasyonu daha sık görülürken daha büyük çocuklar ise gıda dışı nesneleri daha çok aspire etmektedirler. Plastik maddeler % 5-15 oranındadır ve akciğer grafisinde görünmemeleri nedeni ile daha geç fark edilmektedirler. En sık rastlanan klasik triad ani başlayan öksürük veya boğulma, hırıltı (wheezing) ve tek taraflı azalmış solunum sesleri olarak bildirilmektedir. Bu üç bulgu yabancı cisim aspirasyonu için tipiktir ve erken tanı için önemlidir.

Bu olguda 45 gündür hırıltılı solunumu, ses kısıklığı ve ateşi olan hastanın, dış merkezde bronkoskopi yapılmasından ve başka bir merkezde 10 günlük pediatri servisinde yatışından sonra tarafımıza solunum sıkıntısı açısından danışılmasıyla başlayan tanı ve tedavi süreci literatür eşliğinde ele alınmıştır.

Olgunun Özellikleri: 1 yaş kız çocuğu hasta tarafımıza solunum sıkıntısı açısından danışıldı. Hastanın öyküsünde 45 gün önce kurabiye yerken başlayan öksürük, hırıltılı solunum, ses kısıklığı şikayetleri vardı. Daha önce iki farklı dış merkeze başvuru öyküsü olan hastanın ilk başvurusunda bronkoskopi yapılmış fakat yabancı cisme rastlanmamıştı. Daha sonra vitalleri bozulma eğiliminde olan hasta, ikinci kez başka bir merkeze başvurmuştu ve 10 günlük iv antibiyoterapi almıştı. Başvuru sırasında hastanın genel durumu iyi saturasyon düşüklüğü olmamakla birlikte hırıltılı solunumu vardı. Oral alım kısıtlılığı ve baş boyun hareketlerinde sakınma gözlendi. Fizik muayenesinde oral kavite ve orofarinkste yoğun sekresyon mevcuttu. Fleksible fiberoptik laringoskopik muayenesinde sol lateral faringeal bant epiglot seviyesinden sol piriform sinüse doğru uzanan yabancı cisim ve üzerinde granülasyon dokusu görüldü. Retrofarengeal alanda inflamasyona sekonder itilme görüldü. Yabancı cismin çıkarılması için cerrahi operasyon planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya ameliyat şartlarında sedasyon altında operasyon planlandı. Sol piriform sinüste yabancı cisim izlendi. Sol piriform sinüsteki yabancı cisim forseps yardımıyla çıkartıldı. Yabancı cisme bağlı olduğu düşünülen granülasyon dokuları kısmen eksize edildi. İşlem sonrası komplikasyon görülmedi. Ardından hastaya iv antibiyoterapi ve prednol başlanarak serviste takip edildi. Postoperatif vokal kord hareketleri doğal olan hastanın 3. ay kontrol muayenesinde de vokal kordlar ve laringeal yapılar doğal izlendi.

Yorum: Solunum sıkıntısı, ses kısıklığı ve öksürük şikayetiyle başvuran hastalarda ve özellikle çocuklarda daha önce bronkoskopi/laringoskopi yapılmış olsa bile muhtemel sekresyon ve muayene şartları göz önünde bulundurularak yabancı cismin atlanabileceği akılda tutulmalı ve şikayetleri devam eden hastaya tekrarlayan endoskopik muayene yapılması büyük önem arz etmektedir.

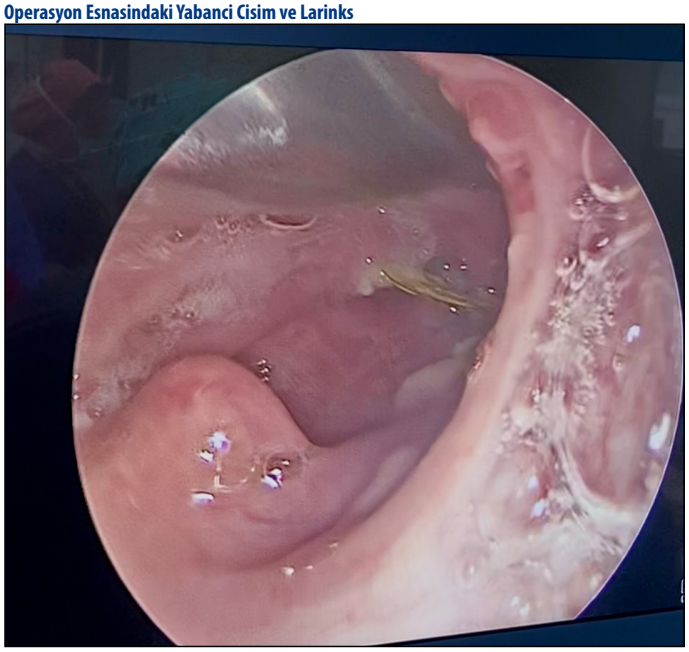
Anahtar kelimeler: Larinks, Yabancı Cisim Aspirasyonu, Hırıltılı solunum, Fiberoptik laringoskopi,

Fleksible Endoskop ile Larinksteki Yabancı Cisim



Hastanın polikliniğe başvurusundaki ilk muayene görüntüsü

Operasyon Esnasindaki Yabancı Cisim ve Larinks



Sedasyon altında blade yardımıyla larinkse hakim olunduktan sonra yabancı cismin endoskopla görüntüsü

Pediatrik Otolarengoloji

EP-123

SİNONAZAL NON-HODGKİN LENFOMA: PEDİATRİK OLGU SUNUMU

Bahar Ezgi Uçurum[1], Sevda Buludova[1], Utku Mete[1], Omer Afsin Ozmen[1], Aytül Timuroğlu[2], Betül Berrin Sevinir[2]

[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Sinonazal lenfoma, nadir rastlanan ve tüm NHL vakalarının % 0.17-2 sinde görülen bir hastalıktır. Tanı için doku örneğine gereksinim vardır. En sık maksiller sinüs, etmoid sinüs ve nazal kavitede görülür. Bu vaka sunumunda, septal hematom ön tanısıyla dış merkezde iki kez operasyon geçmişi olan hastanın üniversitemizdeki klinik ve cerrahi süreçleri anlatılacak ve tartışması yapılacaktır.

Olgunun Özellikleri: 8 yaşında erkek, bilinen ek sistemik hastalığı olmayan hasta. Kardeşiyle çarpışma sonrası geliştiği bildirilen sızar tarzda epistaksis öyküsü mevcut. Kanama kontrolü sonrası devam eden burun tıkanıklığı nedenli dış merkezde septal hematom ön tanısıyla bir ay ara ile iki kez operasyon uygulanmış. Müdahalelere rağmen burun tıkanıklığının devam etmesi ve sağ lateral nazal bölgede şişlik gelişmesi nedeniyle hasta tarafımıza başvurdu (Resim 1A,B). Fizik muayenede, sağ nazal vestibülün koagulüm ile tam obstrüksiyonu sebebiyle nazal kavite, konkalar ve septum optimal incelenemedi. Dış merkez manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ nazal kavitede anterior kesimine hava sütununu daraltan 28x15 mm T2A imajlarda hiperintens tutulum (apse?, hematom?) olarak raporlanan hastaya, ameliyathane şartlarında girişim planlandı. (Resim 2).Operasyonda sağ alt konka anterior yüzünden başlayıp, sağ piriform apertura bölgesinde nazal kemiğe ve cilt altı dokuya kadar ilerleyen, polipoid dokular izlendi. Bu dokulardan patoloji için biyopsi örnekleri alındı. Septum olağan izlendi. Sol nazal kavite alt konka anteriorunda da benzer yapılar mevcuttu fakat ekspansiyona neden olmamıştı.Bilateral muayene bulgusu olması ise ön tanıda inflamatuar hastalıkların düşülmesine neden oldu ve klinik yatışı sırasında pediatri alt branşlarından konsültasyonlar istendi. Taburculuk sonrası erken dönem poliklinik takibinde primer sahada ciddi progresyon izlendi (Resim 3A,B).

Tedavi ve Prognoz: Patoloji sonucu her iki nazal kavitede Non-Hodgkin Lenfoma (NHL) alt tipi olan ALK(+) Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma olarak kesinleşen hasta takip ve tedavi amacıyla pediatrik hematoloji-onkoloji bölümüne yönlendirildi.Hastamız yaygın extranodal tutulum olarak değerlendirilmiş, diğer sistem taramaları yapılmış, evre 4 olarak belirlenmiştir. NHL-BFM (Non-Hodgkin Lenfoma Berlin-Frankfurt-Munster) 2012 rejimi ile 3 kür tedavi uygulanan hastanın sinonazal kitlesinin, önceki incelemeye kıyasla kontrol görüntülemesinde regresyon gösterdiği saptandı. 6 kür KT tedavisi planlanmış olup,şuan KT tedavisine devam edilmektedir (Pre-KT: Resim 4 A,B Post-KT: Resim 5, 6A,6B).

Yorum: Pediyatrik yaş grubunda lenfomalar, sarkom ile birlikte en sık görülen sinonazal malign tömörlerdendir.Lenfomalar, lenforetiküler sistemden köken alan neoplazilerdir ve %60'ını NHL oluşturur. Baş boyun bölgesinde en sık (%36) boyun lenf nodlarında, ikinci sıklıkta (%25) paranazal sinüs bölgesinde görülür.

ALK+ anaplastik büyük hücreli lenfoma ise nadir bir tanıdır, ALK ve CD 30 proteini üretimine sebep olan periferik T hücreli lenfomadır. NHL'ler arasında yetişkinlerde %3, pediatrik yaş grubunda %10-15 oranında rastlanır. Genelde genç erişkin hastalarda görülen (median 34 yaş) ve erkek predominant (E:K= 1.5) agresif bir neoplazidir.Hastalar, ilerleyen evrelerde (evre3-4, % 65) ve özellikle ateş gibi sistemik şikayetlerle başvururlar (%75). Genelde lenf nodlarında tutulum olur, extranodal tutulum ise %60 oranla en sık olarak deri, yumuşak doku ve kemikte olur. Burun tutulumu ise nadirdir. Olgu sunumunda bahsedilen hastada ise nazal travma sonrası şikayetlerin fark edilmesi ve ön tanıda septal hematom düşünülmesi nedeni ile tanı konmada zorluklar yaşanmıştır. Her iki nazal kavitede de muayene bulgusu olması ile malignite ilk düşünülen tanılar arasında yer almamıştır. Yapılan bir çalışmada lenfomanın biletaral tutulum yapmasının tanıyı geciktirdiği belirtilmiştir (bilateral: 10 ay, unilateral: 1.5 ay)

Anaplastik büyük hücreli lenfoma, kemosensitif bir tümördür ve %66-100 arasında komplet remisyon izlenir, bu yüzden ilk olarak KT ile tedavi edilir.

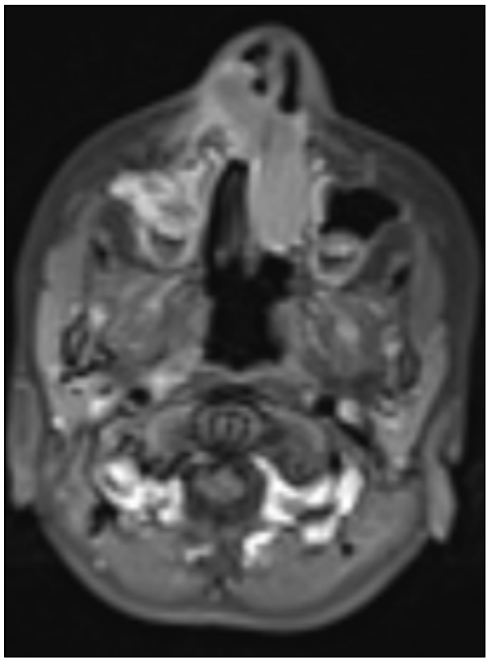
Anahtar kelimeler: Sinonazal lenfoma, Anaplastik lenfoma, ALK+ lenfoma, pediatrik lenfoma



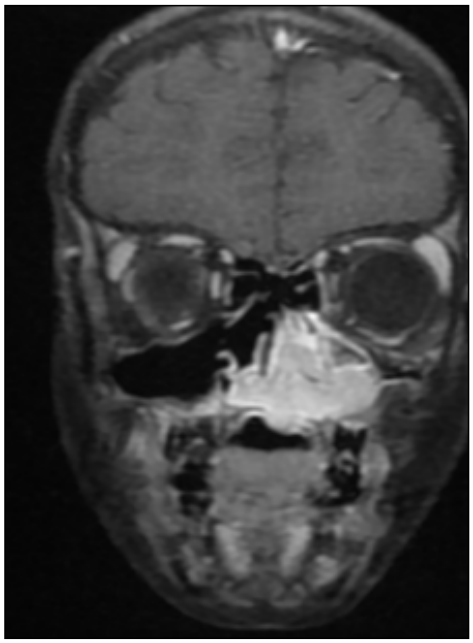
Resim 1A



Resim 1B


Resim 2


Resim 3B

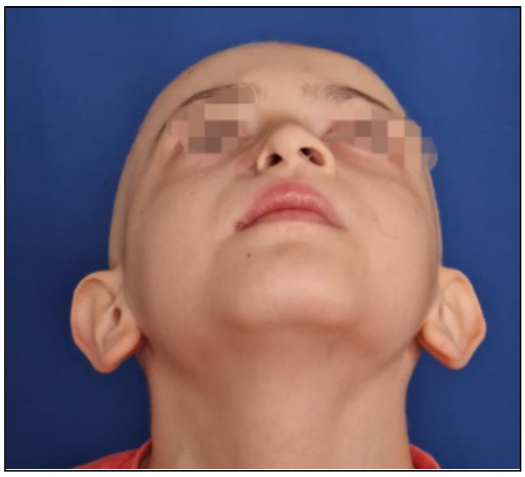

Resim 4A


Resim 4B


Resim 5



Resim 6A



Resim 6B



Resim 3A

Pediatrik Otolarengoloji

EP-124

REKÜRREN MASİF HEMORAJİYE YOL AÇAN MANDİBULAR ARTERİO-VENÖZ MALFORMASYON: OLGU SUNUMU

Seda Tekin[1], İlker Burak Arslan[1], Yeliz Pekçevik[2], İbrahim Çukurova[1]

[1]Sağlık bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Arteriyovenöz malformasyonlar(AVM) vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkan, arter ve venlerin anormal bağlantılarıyla oluşan ve tümöre benzeyen kitleyle ortaya çıkan yapılardır. İyi huylu, lokal invaziv lezyonlardır. Kemik/çene gibi sert dokularda ortaya çıkabilir ve alışılmadık semptomlara yol açabilir. Abondan kanamalara sebep olarak hayati tehlike sebebi olabilir. Sunumuzda, ağzından tekrar eden kanama şikayeti ile başvuran ve muayenede kanama odağını açıklayacak bulguları olmayan olgu, tanısal güçlüklerin vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: Son iki haftadır üç kez olan kan kusma şikayeti ile acil servise başvuran 9 yaşındaki kadın hastanın orofarenks, nazofarenks, larenks bakılarında herhangi bir kanama odağı saptanmadı. Hemoglobin ilk gelişinde 10,6 gr/dl ölçülen hastanın takiplerinde hemoglobini 7.3 gr/dl düştü ve ERT replasmanı yapıldı. Üst GİS endoskopisi olağan olan hasta hematoloji kliniğince değerlendirildi ve kanama bozukluğuna yol açacak patoloji saptanmadı. Hastaya yapılan bronkoskopide olağandı. Son kanama atağı esnasında endoskopik muayenede sağ dil posterioru-mandibula arasında sızıntı izlendi ve sağ alt molar diş gingivasında lezyon görülmesi üzerine maksillofasyal-boyun BT anjio istendi. BT anjiografide "Sağda mandibula korpusunda litik ekspansil 23x17 mm solid kitlesel lezyon" olarak raporlandı ve hastaya maksillofasyal MRG planlandı. MRG "Sağ mandibula korpusunda ramusa uzanan, litik, ekspansil, AVM ile uyumlu lezyon, retromandibular vende ve eksternal juguler vende genişleme izlenmiştir. Lezyonun eksternal karotid arter özellikle genişleme gösteren sağ fasyal arterden beslendiği düşünülmüştür" olarak raporlandı. Hastaya sağ mandibulada AVM tanısı koyuldu.

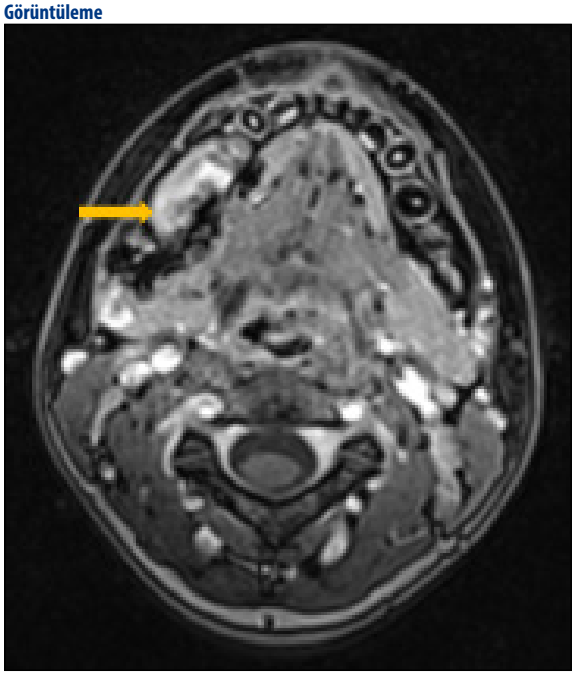
Tedavi ve Prognoz: Hastamızada girişimsel radyoloji görüşü alındı ve dijital anjiografiyle lezyonda yüksek akım görülmesi üzerine hastaya embolizasyon işlemi yapıldı. İşlem sonrası hastanın şikayeti tekrarlamadı. Yaklaşık 1 ay sonra yapılan kontrol görüntüleme MRG'da lezyon boyutlarında belirgin regresyon görüldü.

Yorum: Tüm AVM'lerin neredeyse yarısı baş boyunda yerleşirken maksilla ve mandibuladakiler tüm kraniyofasiyal AVM'lerin %4-5'ini oluşturur. Nadir görülmeleri nedeniyle hastamızda ilk planda KBB bakısında kanamayı açıklayacak lezyon görülemediğinden; çocuk cerrahi ve gastroenteroloji birimlerince üst GİS endoskopisi ve bronkoskopi yapılarak vakit kaybedildi. Hastanın daha önce diş veya çene yakınmasının olamaması, aktif kanama esnasında muayene yapılamaması, hastanın ve yakınlarının kanama esnasında yaşanan panik nedeniyle kanamanın tariflenememesi ve gingivada görülebilen lezyonun çok küçük olmasından lezyon farkedilemedi ve tanı gecikmiştir. Tekrarlayan muayenelerde gingivada milimetrik vasküler lezyon görülmesi üzerine istenilen görüntüleme yöntemleriyle tanı konulabilmiştir. Genellikle mandibulada AVM bulunan hastalar dişlerde itilme, mobilite, kanama, yüzde şişlik, parestezi şikayetleri ile diş hekimine başvururlar. Çekilen panoramik görüntülemelerde mandıbulada erozyon, diş kanallarında genişleme görülebilir ve belirgin lezyonlarda pulsatilite, fasiyal arterde üfürüm farkedilebilir. AVM'lerin yönetimi multidisipliner yaklaşımı içermektedir ve endo-

vasküler embolizasyon, Skleroterapi, Cerrahi rezeksiyon, Segmental rezeksiyon ve kemik grefti veya kombine yaklaşımları içermektedir. Sonuç olarak ağzından kan gelmesi şikayeti ile gelen hastaya yaklaşımda KBB muayenesi önemli yer tutmaktadır. Hastada diş hekimi başvuruları, diş mobilitesi, daha önceki kanama öyküleri, yüzde şişlik şikayetleri sorgulanmalıdır. Larenks, nazal ve nazofarenks muayeneleri olağan olan hastaların orofarenks muayenelerinde diş ve gingiva muayenesine dikkat edilmeli, bimauel muayenede pulsasyon, fasyal arter oskültasyonu incelenemelidir. Mandibulada AVM ön tanısı oluştuktan sonra endoskopi ve bronkoskopiden gibi invaziv tanı yöntemlerine gerek kalmayabilir. Sonrasında lezyonu en iyi gösteren BT Anjio tetkiki istenmeli, lezyonun karakterine göre tedavi yöntemi seçilmelidir.

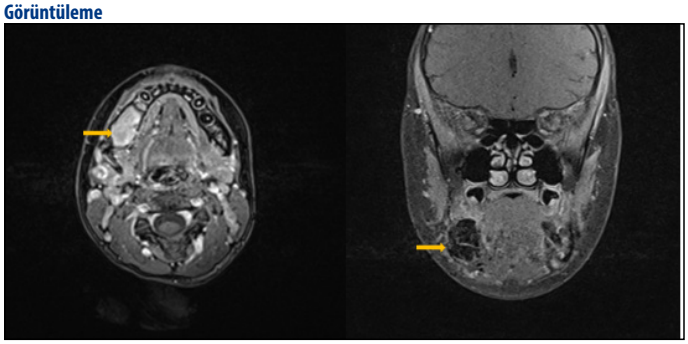
Anahtar kelimeler: Arteriovenöz malormasyon, Mandibula, Hemoraji, Embolizasyon

Görüntüleme



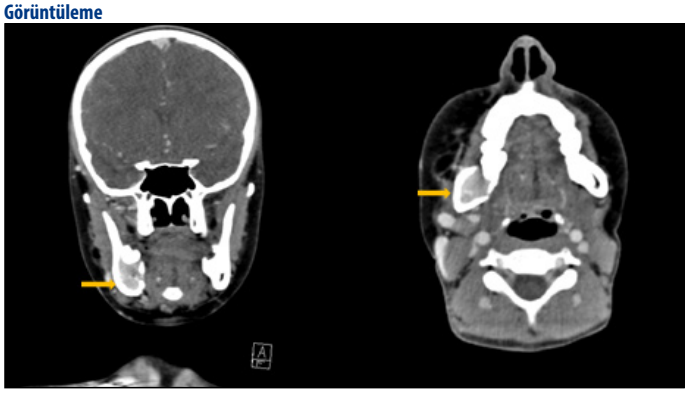
Embolizasyon işleminden 1 ay sonraki MRG görüntüleme

Görüntüleme



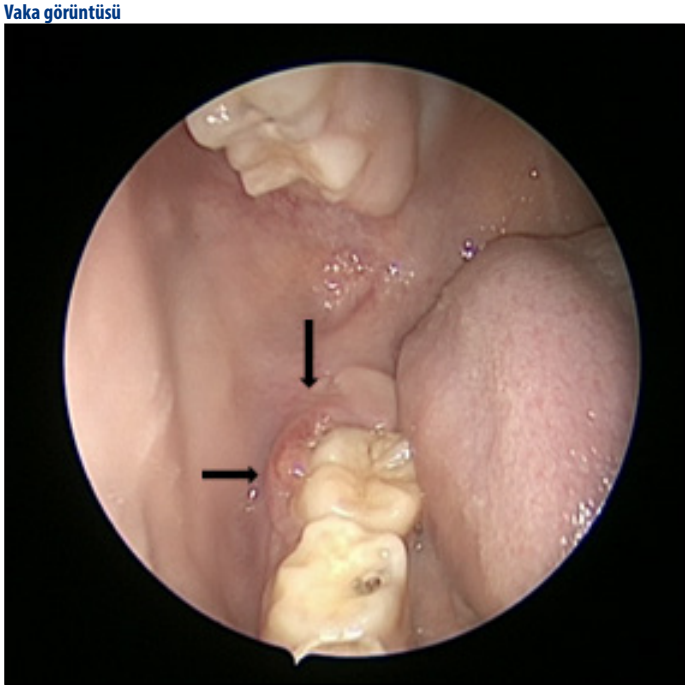
Sağ mandibula AVM; MRG görüntüleri

Görüntüleme



Sağ mandibula AVM; BT görüntüleri

Vaka görüntüsü



Sağ alt molar diş gingivasında görülen lezyon

Rinoloji-Allerji

EP-125

PARAMEDİAN ALIN FLEBİNDE SÜLÜK UYGULAMASI SONRASI PALPEBRAL EKİMOZ VE ÖDEM: VAKA TAKDİMİ

Melikşah Çakır, Fatih Özdoğan, Halil Erdem Özel, Selahattin Genç
Kocaeli Şehir Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

Amaç: Sülük uygulaması(hirudoterapi) eski çağlardan beri uygulanagelen tıbbi bir uygulamadır.1955'te "Hirudin" molekülünün sülüğün farengeal glandlarından izole edilmesi ve içerdiği diğer enzimlerle birlikte antitrombotik ve fibrinolitik etki gösterdiği kanıtlanmasıyla bilimsel çalışmalar hızlanmıştır.Bu çalışmalar ışığında rekonstrüktif cerrahlar serbest ve pedikküllü flepler ve replantlarda venöz dönüş bozukluğu durumunda sülük uygulamasını tercih etmektedir.Uygulama sonrası gelişebilecek komplikasyonlar lokal kaşıntı ve döküntülerden anaflaksiye kadar alerjik reaksiyonlar,lokal yara enfeksiyonundan sepsise kadar enfeksiyöz tablolar,kanamanın uzun süre durmamasına bağlı anemi sayılabilir.Bununla birlikte yüz ve baş boyun bölgesine uygulanan sülük uygulaması sonrası geli-

şebilecek nadir bir komplikasyon olan palpebral ödem ve ekimoz akılda tutulmalıdır.

Olgunun Özellikleri: 71 yaşında kadın hasta 1 senedir burun ucunda yara şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Muayenemizde burun tip ve supratip bölgesini içeren 2*2 santimetre boyutunda düzensiz yüzeyli, ciltten kabarık,sklerozan görünümde lezyonu mevcuttu(-resim1).Sigara öyküsü yok.Medikal tedavi ile kontrol altında olan hipertansiyon, diyabet ve hipotiroidi hastalıkları mevcut.Alınan insizyonel biyopsinin patoloji sonucu bazal hücreli karsinom(BCC) gelmesi üzerine operasyon planlandı.

Tedavi ve Prognoz: 5 mm cerrahi sınır koyularak eksizyon yapıldı(resim1) ve sol taraflı paramedian alın flebi uygulandı.Post operatif(post-op)1. gün flepte venöz konjesyon izlendi(resim1).Sülük uygulaması planlandı.Üretim tesislerinden temin edilen sülükler, hirudoterapi sertifikalı hekimin yönetiminde post-op1. gün akşam uygulandı.Flebin dorsal yüzüne iki adet küçük boy Hirudo verbana türündeki sülükler uygulandı(resim2).Yarım saat süren uygulamanın ardından flep, kanamanın kontrol altına alınması ve nemli kalması için basitrasin içeren kremli ekstrafor ile gevşek olacak şekilde sarıldı.İkinci uygulama post-op1. gün gece uygulandı.Post-op2. gün sabah, öğle ve akşam; post-op3. gün ise sabah ve akşam toplamda yedi seans uygulama yapıldı(resim2).Uygulamalar sırasında ilk uygulamayla benzer prosedür uygulandı.Uygulamalar sonrasında flebin renginin açıldığı izlendi.Bununla birlikte, post-op2. gün sabahında üçüncü uygulama öncesinde sağ üst göz kapağı medial kısmında ekimoz ve ödem, sol üst göz kapağı medial kısmında ise hafif ödem izlendi(resim2).Soldaki ödemin beşinci uygulama öncesi daha belirginleştiği izlendi(resim2).Ekimoz ve ödemlerin uygulamalar devam ettikçe hafifçe arttığı izlendi.Post-op3. gün akşam yedinci/son uygulama yapıldı.Post-op4. gün (uygulamanın kesilmesinden bir gün sonra) ekimoz ve ödem oldukça geriledi.Post-op5. gün (uygulamanın kesilmesinden iki gün sonra) ekimoz ve ödem tamamen kayboldu(resim3).Postop biyopsi BCC ve cerrahi sınırlar intakt olarak raporlandı.Post-op3 hafta flebin pedikül kesilme işlemi gerçekleştirildi(resim3).Post-op flep kanlanması iyiydi. Şifa ile taburcu edildi. Post-op1. ve 3. ay kontrollerinde hem flep canlılığı hem de estetik açıdan iyi bir sonuç elde edildi.

Yorum: Literatürde sülük uygulaması sonrası periorbital ekimoz gelişen bir hasta bildirilmiştir.Bu vakada glabellaya sülük uygulaması sonrası sağ gözde subkonjuktival hemoraji ve göz çevresinde yaygın ekimoz izlenmiştir, ödem izlenmemiştir.1 ay tedavisiz takip sonrasında bulguların gerilediği gözlenmiştir.Bizim vakamızda ise bulgular bilateral olmuştur.Sadece palpebralarda sınırlı ekimoz izlenmiş olup ödem eşlik etmiştir.Ve uygulamayı kestikten 2 gün sonra bulguların tamamen kaybolduğu izlenmiştir.Bu bulguların, sülüğün salyasındaki antitrombotik ve fibrinolitik moleküllerin venöz sistem boyunca çevre bölgelere yoğun olarak iletilmesi sonrası lokal etkisinin olabileceği düşünülmüştür.Baş ve boyuna uygulanacak sülük uygulamasında böyle bir komplikasyonla karşılaşılabileceği göz önünde tutulmalıdır. Tedaviyi uygulayan hekim ekimoz ve ödemin durumuna ve progresyonuna göre tedavinin kesilip kesilmeyeceğine karar vermeli, ekimoz ve ödemi aktif takip etmelidir.

Anahtar kelimeler: Tıbbi sülük uygulaması, paramedian flep, venöz konjesyon, palpebral ekimoz, palpebral ödem, komplikasyon



Resim 1. Pre-op, intra-op, post-op 0 ve post-op 1. gün



Resim 2. Sülük Uygulamaları. Mavi ok: Sağ palpebral ödem ve ekimoz Kırmızı ok: Sülüklerin ağız kısmıyla tutundukları ve antikoagülan maddeler nedeniyle işlem sonrasında kanamaya devam eden yerler Yeşil ok: Sülüklerin cilde tutunup vakum ile kanı çekip, salya salgıladıkları ağız kısmı. Beyaz ok: Sülüklerin cilde tutunarak kendilerine destek sağladıkları uç kısmı. Sarı ok: Destek sağlayan uç kısmının kendini ciltten ayırdığı an. Pembe ok: Sol palpebral ödem



Resim 3. Post op 1. Hafta, 2. Hafta, 3. Hafta (2. Ameliyat sırasında), 1. Ay ve 3. Ay

Rinoloji-Allerji

EP-126

NADİR GÖZLENEN SFENOKOANAL BİLATERAL POLİP OLGUSU

Muhammed İrfan Şenocak, Yonca Çoluk, Volkan Güngör, Devrim Bektaş

Giresun Üniversitesi,Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı,Giresun

Amaç: Nazal polipozisin (NP), burun boşluğu ve sinüslerde drenajı tetikleyen ödemli kitlelerin varlığı, koku kaybı ve tıkanıklık ile karakterize multifaktöriyel bir bozukluk olduğuna inanılmaktadır. Nazal polipler burunda en sık görülen kitle lezyonlarıdır. NP'nin spesifik nedenleri belirsizliğini korumaktadır ancak çeşitli çalışmalarda alerji, astım, kronik rinosinüzit (KRS), aspirin intoleransı ve kistik fibrozis ima edilmiştir. Nazal poliplerin çoğunluğu (%80 ila %90) doku eozinofilisi sergiler ve mukozal eozinofiliyi potansiyel olarak tetikleyebilecek faktörler etiyolojik ajanlar olarak öne sürülmüştür. Multifaktöryel kökenli ve kronik mukozal inflamasyon ile karakterize, burun boşluğundaki benign mukozal çıkıntılardır. Nazal polipozis patogenezinde sitokinler, imminoglobulin E, interlökinler IL-4, IL-5, IL-6 ve IL-8, TGF-B1 gibi çeşitli faktörlerin rol oynadığı öne sürülmektedir. IL-5, eozinofil alımı ve aktivasyonunda anahtar rol oynar. Nazal polip patogenezi, immün yanıtların aktivasyonunu (plazma hücresi oluşumu) ve stroma sentezini modüle etmek için IL-6 sentezleyerek nazal polip fibroblastlarını içerir.Herhangi bir etiyolojiden kaynaklanan sinonazal enflamasyonun, poliplerin boyut ve sayı olarak artmasına neden olduğuna ve sonuçta nazal obstrüksiyon ve sinüs ostiyal tıkanıklığının sıklıkla enfeksiyöz sinüziti tetiklediğine inanılmaktadır İntranazal ve sistemik steroidler nazal poliplerin tedavisinde en yaygın tedavilerdir. Endoskopide pürülan akıntı görülürse, tedavi rejimine antibiyotikler eklenir. Endoskopik cerrahi, maksimum medikal tedaviye dirençli ciddi burun tıkanıklığı için ayrılmıştır. Nazal polipler, özellikle aspirine duyarlı astımlıların alt kümesinde daha şiddetli ve tıbbi ve cerrahi tedaviye dirençli olma eğilimindedir.

Olgunun Özellikleri: Koanal polipler tüm nazal poliplerin %3-6'sını oluşturur ve genellikle maksiller sinüs mukozasından kaynaklanan ve soliter büyüme paternine sahip lezyonlardır. Sfenoid sinüsten kaynaklanan polipler nadiren görülür ve sfenokoanal polipler olarak bilinir. Dünya literatüründe çocuklarda sadece 11 sfenokoanal polip vakası tanımlanmıştır. 11 yaşında erkek hasta polikliniğe burun tıkanıklığı,burundan nefes almada zorlanma,baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin 3 aylık medikal tedaviye rağmen gerilemediğini belirten hastaya yapılan pediatrik fleksible endoskopik muayenede nazal kaviteye protrüde olmuş polipoid doku izlendi. Hastanın aynı zamanda adenoid dokusu da hipertrofik görünümdeydi.Hastaya paranazal tomografi çekildi ve sfenoid sinüsten başlayıp nazal kaviteye uzanım gösteren yaygın yumuşak doku dansiteleri gözlendi.Hastaya daha önce başka bir merkezde çekilmiş olan beyin MR görüntülemesi Sfenoid sinüs ve posterior etmoid hücrelerde tama yakın aerasyon kaybına neden olan mukozal kalınlaşma dikkati çekmiştir şeklinde raporlanmıştır.

Tedavi ve Prognoz: Antrokoanal polip cerrahisi nispeten daha kolay bir cerrahi olmasına karşın sfenokoaal polip cerrahisi konum itibari ile daha dikkatli bir cerrahi gerektirmektedir. Olgunun pediatrik olması nedeni ile erişkin sinüs cerrahisine göre daha ulaşması zor bir alandır. Hastaya tarafımızca adenoidektomi ve aynı seansta sinüs cerrahisi uygulandı. Kavite içerisindeki polipler temizlendikten sonra hastaya anterior ve posterior etmoidektomi yapıldı. Sfenoid sinüs ostiumu genişletilerek sinüs içerisi temizlendi. Operasyona komplikasyonsuz son verildikten sonra hastanın nazal nemlendirici ve nazal steroid altında takipleri devam etmekte olup şikayetleri gerilemiştir.

Yorum: Burun tıkanıklığı şikayetleri ile başvuran çocuk hastalarda daha sıklıkla adenoid hipertrofisi gözlenirken nazal polip de oluşabileceği göz önünde bulundurularak uygun hastalara detaylı bir fleksible endoskopik muayene yapılması ek patolojilerinde gözden kaçma ihtimalini düşürecektir. Medikal tedaviye dirençli hastalarda uygun koşullarda cerrahi hasta şikayetlerini ve hayat kalitesini cidde miktarda artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Antrokoanal Polip,Nazal Polip,Sfenokoanal Polip

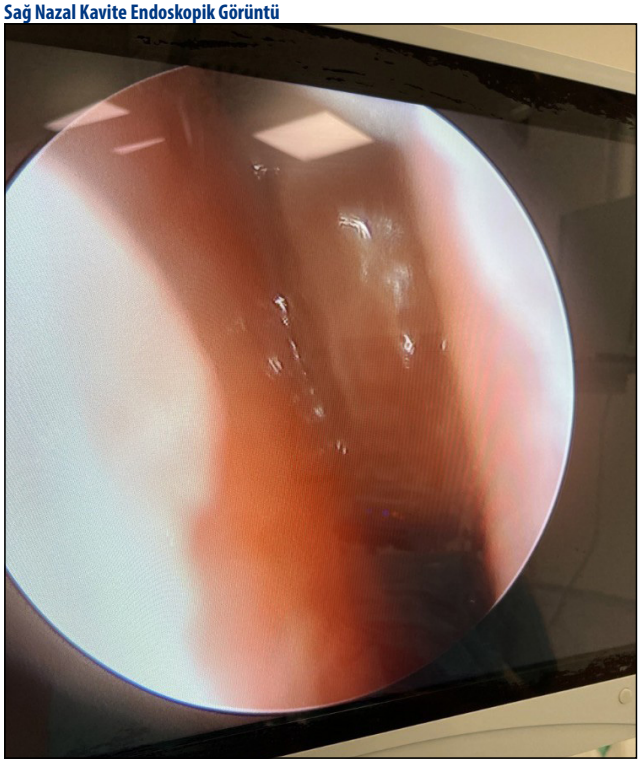
Aksiyel Kesit BT



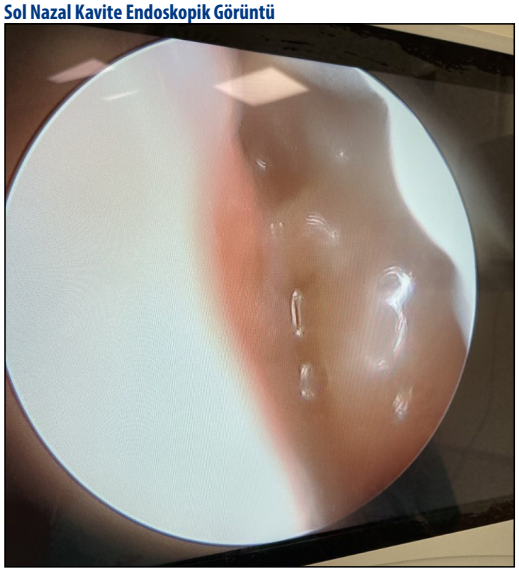
Coronal Kesit BT



Sağ Nazal Kavite Endoskopik Görüntü



Sol Nazal Kavite Endoskopik Görüntü



Rinoloji-Allerji

EP-127

NADİR BİR OLGU SUNUMU: SAĞ PANSİNÜZİTE SEKONDER SOL ORBİTAL SELÜLİT, OFTALMİK VEN TROMBOZU, KAVERNÖZ SİNÜZİT TROMBOZU

Muhsine Şevval Kolak, Levent Yücel, Abdullah Durmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

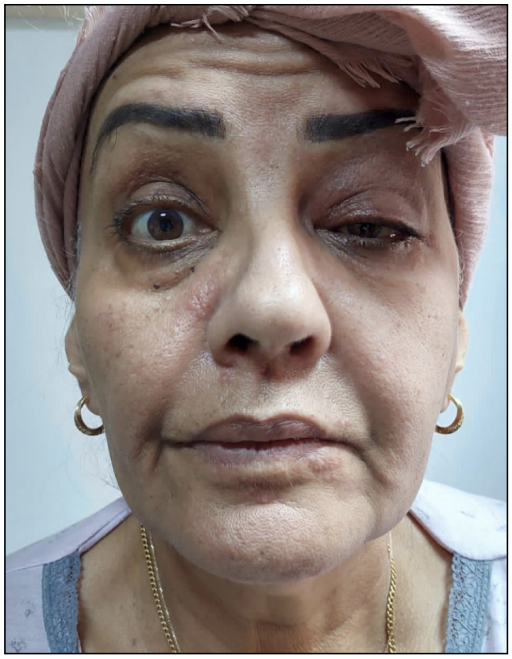
Amaç: Akut sinüzit, toplumda sık görülen, tanı ve tedavi süreci ideal şartlarda yönetilemediği durumlarda hastalarda ortaya çıkabilecek komplikasyonları mortalite ve morbiditeye sebep olabilen yönetimi oldukça önemli olan bir hastalıktır. Amacımız sol orbital selülit, oftalmik ven trombozu ve kavernöz sinüs trombozunun bir arada olduğu bu olguda tedavi yaklaşımımız ve tecrübemizi paylaşmaktır.

Olgunun Özellikleri: 61 yaşında kadın hasta baş ağrısı, sol gözde şişlik şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde oral gemifloksasin tedavisi başlandığı ancak şikayetlerinin geçmediği öğrenildi. Medikal özgeçmişinde meme kanseri tanısı olduğu ve diyabetes mellitus olduğu öğrenildi. Yapılan muayenesinde her iki orta meatusta pürülan akıntı ve nazal mukozanın inflame olduğu, sol göz kapağı ödemli, kızarık ve pitotik (Resim 1); sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı (Resim 2) olduğu görüldü. Paranazal sinüs tomografisinde (Resim 3) sağ pansinüzit yanı sıra sfenoid sinüs sağ kamarasında sella tabanını erode eden, sağ nasal boşluğa ve sağ maksillar sinüse dek uzanımı görülen yumuşak dokular izlendi. Orbita ve beyin MRG'de (Resim 4) sol orbital selülit, oftalmik ven trombozu ve kavernöz sinüs trombozu ile uyumlu bulgular izlendi. Hastanın lökosit sayısı 21,37 hücre/uL, CRP 227 mg/L ve sedimentasyon hızı 71 mm/h olarak izlendi. Alınan kan kültüründe Streptococcus İntermedius üremesi mevcuttu.

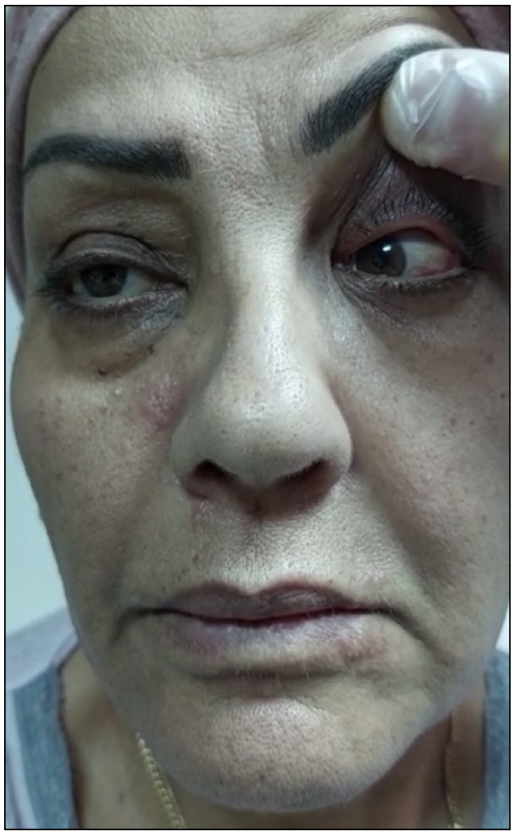
Tedavi ve Prognoz: Hastanın acil servise başvurusu sonrası akut sinüzit nedeniyle takip edilirken sol oftalmik ven trombozu ve orbital selülit gelişen, sol kavernöz sinüs trombozu şüphesi mevcut olan hastaya intravenöz vankomisin, moksifloksasin ve 1mg/kg metilprednisolon tedavisi başlandı. Ardından hastaya endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Hasta 1 hafta klinikte izlenerek taburcu edildi. Hastanın 1.ayda yapılan kontrol muayenelerinde sol göz pitozu ve sağ göz dışa bakış kısıtlılığında belirgin azalma olduğu görüldü.

Yorum: Vakamız sağ pansinüzit olan ve emisser ven ve sfenoid sinüs aracılığı ile sol kavernöz sinüs ve sol oftalmik ven tutulumunun olabileceğini ve hızlı cerrahi ile tedavi sağlanabileceğini göstermiştir. Ayaktan tedavi ile takip ettiğimiz akut sinüzit hastalarında bu tür komplikasyonlar eşlik eden komorbidite ve immun disfonksiyon nedeni ile bu tablolara sebep olabilmekte olup yakın takibi esastır. Komplikasyonların yönetiminde ve takibinde multidisipliner yaklaşım esastır.

Anahtar kelimeler: Akut sinüzit, oftalmik ven trombozu, kavernöz sinüs trombozu, orbital selülit, komplikasyon



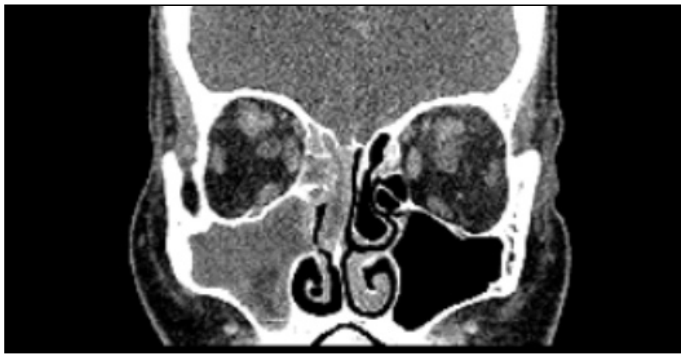
Resim 1. Sol gözde pitoz mevcut olan hasta.



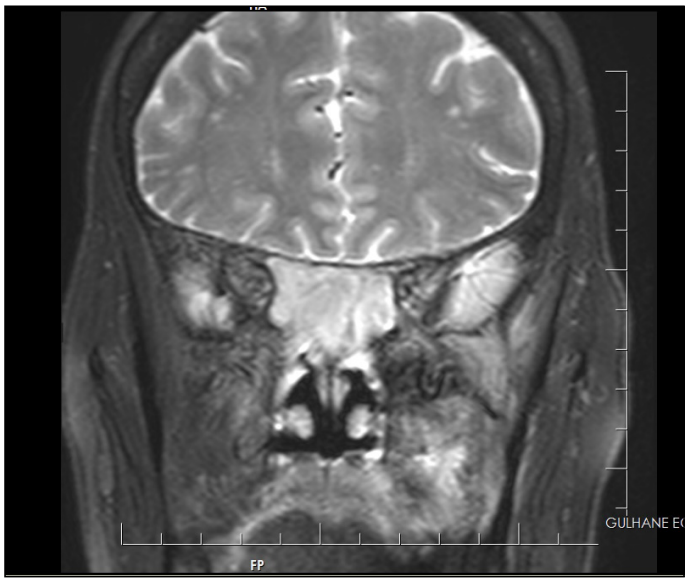
Resim 2. Sağ gözde laterale bakışta kısıtlılık mevcut olan hasta.



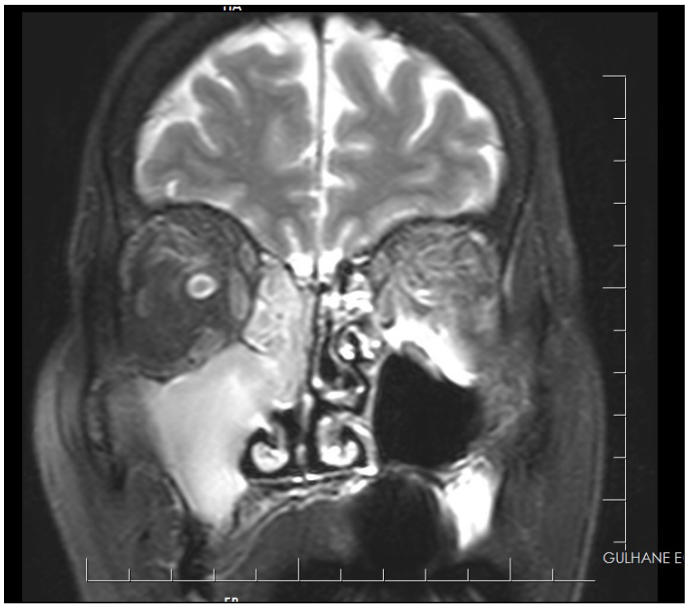
Resim 3. BTsinde izlenen sfenoid sinüs sağ kamarasında sella tabanını erode eden, önde ise koana sağ yarımından ilerleyerek sağ nasal boşluğa ve sağ maksillar sinüse dek uzanımı görülen dansite



Resim 4. BTsinde izlenen sfenoid sinüs sağ kamarasında sella tabanını erode eden, önde ise koana sağ yarımından ilerleyerek sağ nasal boşluğa ve sağ maksillar sinüse dek uzanımı görülen dansite



Resim 5. MRGsinde izlenen sol orbitada preseptal-periorbital enflamasyon, sol süperior oftalmik ven trombozu, Solda belirgin her iki kavernöz sinüste infiltrasyon ve güçlü kontrast tutulumu



Resim 6. MRGsinde izlenen sol orbitada preseptal-periorbital enflamasyon, sol süperior oftalmik ven trombozu, Solda belirgin her iki kavernöz sinüste infiltrasyon ve güçlü kontrast tutulumu

Rinoloji-Allerji

EP-128

NAZAL SEPTUM PERFORASYONUNA YOL AÇAN NOKARDİYOZ OLGUSU

Demet Yazıcı[1], Filiz Çevlik Aydoğan[2]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Amaç: Nokardiya, Edmond Nocard isminde bir veteriner tarafından 1888'de tanımlanmış tropikal bir fırsatçı enfeksiyondur. (1–3) Nokardiya toprakta, çürüyen bitkilerde, tatlı ve tuzlu suda ve diğer organik materyallerde bulunabilir. (2) Tropikal bir hastalık olmasına rağmen yapılan seyahatler nedeniyle tüm dünyaya yayılmaktadır fakat tanı konulması zor olduğundan genelde göz ardı edilebilinmektedir. (1) Genelde inhalasyon yoluyla vücuda alınır, akciğer, santral sinir sistemi, cildi tutar veya dissemine yayılır. Malignansi, diyabet, otoimmün hastalıklar, organ transplantasyonu gibi hücresel tipte immün yetmezliği olan hastalarda görülme sıklığı artar ancak hastaların 1/3'ünde bağışıklık sistemi doğaldır. (1,2) Nokardiyalar, ince, gram-pozitif, aerobik, filamatöz bakteriler olup, vücutta abse formasyonu ile karakterizelerdir. Klinik olarak hastalarda pnömoni, akciğer apsesi veya kaviter hastalık görülebilir ve sıklıkla tüberküloz ile karışır. Ekstrapulmoner olarak en sık santral sinir sistemini tutar. Kemikler, cilt, eklemler ve böbreklerde de tutulum görülebilir. Hastalığın tanısı klinik, radyolojik ve laboratuvarda üreme ile konulur. (1,2,4)

Olgunun Özellikleri: Yaklaşık bir senedir sistemik nokardiyoz tanısıyla takip edilen kronik böbrek yetmezliği tanısı olan hasta burunda ağrısı olması nedeniyle kliniğimize danışıldı. Hastanın çekilen maksillofasiyal BT sinde nazal septumda nekrozla uyumlu görünüm mevcuttu. (Şekil 1) Hastanın yapılan nazal endoskopisinde nazal septumun kuadrangüler kıkırdaktan itibaren nekroze olduğu ve üzerine biriken nekrotik materyal ile sağ nazal kaviteyi kapattığı görüldü. (Şekil 2) Nekroze olan kıkırdak eksize edildi ve patolojiye gönderildi. Patolojik incelemede, kemik doku etrafında nekrotik dokular içerisinde filamentöz bakteri kümeleri izlendi. (Şekil 3)

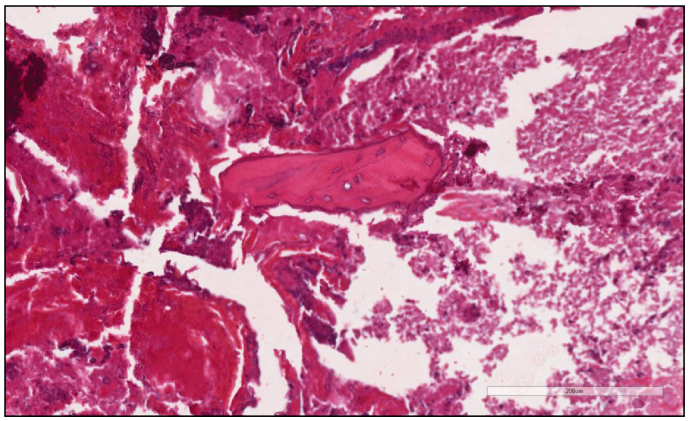
Tedavi ve Prognoz: Nokardiya enfeksiyonu sonrası septal perforasyon gelişen hasta, perforasyon onarımı için bir sene sonra kontrole çağırıldı. Nazal irrigasyon ve aylık takip önerildi.

Yorum: Yavaş replikasyon hızından dolayı Nokardiyozda relaps oranı yüksektir ve hastalara uzun süreli antibiyotik tedavisi uygulanır. Disemine olmayan olgularda, tedavide en sık linezolid, cevap alınmayan olgularda ise trimetoprim-sulfametoksazol 6 ila 12 ay uygulanır. Bizim hastamızda ise disemine nokardiyoz tespit edildiğinden iki ay boyunca 3'lü antibiyotik tedavisi uygulandı. Tedavide linezolid (2x600mgr), imipenem (4x500mgr), trimetoprim-sulfametoksazol (4x3 ampul) veya seftriakson (2x2gr) tedavisi 2 ay boyunca uygulandı ve hasta sık takipler önerilerek taburcu edildi. Nokardiyoz nadir görülen bir hastalık olduğundan dolayı, klinisyenlerin deneyim ve gözlemlerine dayanarak özellikle immün yetmezlik olan hastalarda şüphelenmeleri ve yaygın apseleri olan hastalarda kültür almaları önemlidir. Ancak, nokardiyoz sık relaps yapan bir hastalık olduğundan hastaların bu konuda hastaları uyarmaları ve ilaç tedavisini aksatmamaları gerekliliği hakkında uyarılmalıdır. (1,2)

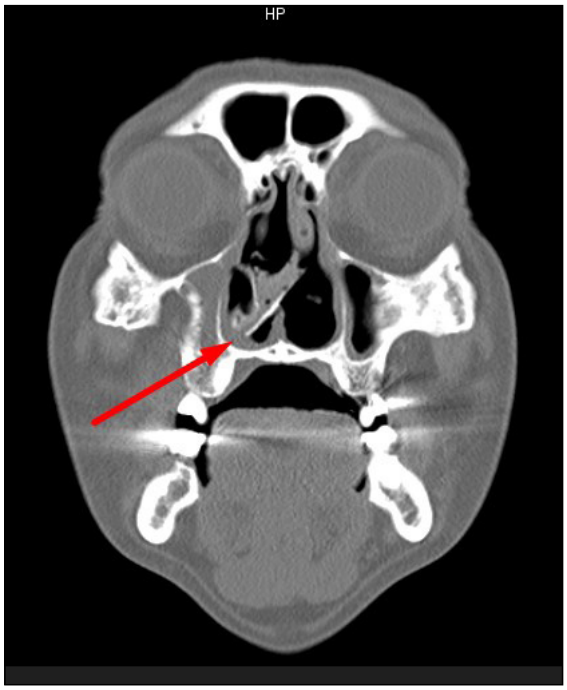
Anahtar kelimeler: nokardiya, septal perforasyon, tropikal



Şekil 2. Sağ nazal kavite endoskopisinde kuadrangüler kıkırdak nekrozu ve üzerine biriken nekrotik materyal



Şekil 3. H.E.x100 Kemik doku etrafında nekrotik dokular içerisinde filamentöz bakteri kümeleri



Şekli 1. Maksillofasiyal BT koronal kesitte nokardiyo enfeksiyonu sonrası gelişen septal nekroz

Rinoloji-Allerji

EP-129

FRONTAL SİNÜZİTE BAĞLI GELİŞEN POTT'S PUFFY TÜMÖR

Esra Yabir, Yonca Çoluk, Volkan Güngör, Devrim Bektaş

Giresun Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun

Amaç: Pott'spuffy tümör frontal sinüzite sekonder gelişen frontal kemiğin osteomyeliti ve subperiostal apse ile karakterize nadir bir klinik tablodur. Biz olgumuzda erken dönemde uygulanan cerrahi ile beraber uygun doz ve sürede antibiyoterapi sonrası bu tablonun tedavi edilip ciddi intrakraniyal komplikasyonların önlenebileceğini göstermeyi amaçladık.

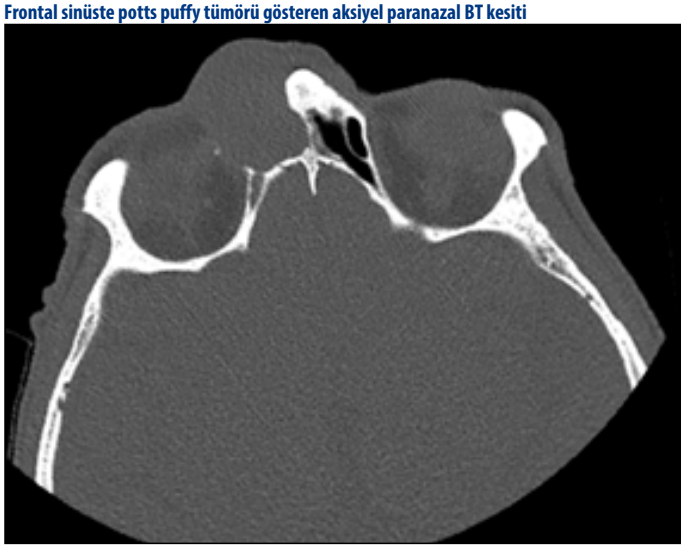
Olgunun Özellikleri: 62 yaşında erkek hasta aylar önce başlayan baş ağrısı ve son bir haftadır oluşan alında şişlikşikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sağ frontal bölgede hassasiyet gösteren şişlik, endoskopik muayenesinde ise sağda daha fazla olmak üzere her iki burun pasajında ve nazofarenkste yoğun pürülan sekresyon gözlendi. Çekilen paranazal bilgisayarlı tomografisinde(BT) frontal ve etmoid sinüzit, sağ frontal bölgede 28x20x30 mm boyutlarında kemik yapıda ekspansil litik erozyona yol açarak cilt altına uzanım gösteren apse formasyonu tespit edildi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya yatış verilerek ampisilin sülbaktam 4x2 g/gün iv başlandı. Genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan hastanın frontal sinüs ostiumu genişletilerek içerisindeki apse materyali boşaltıldı. Postoperatif 3 hafta antibiyotik tedavisine devam edildi. Hasta tedavi bitiminden bir ay sonra tekrar değerlendirildiğinde hiçbir şikayet ve bulgusunun olmadığı tespit edildi.

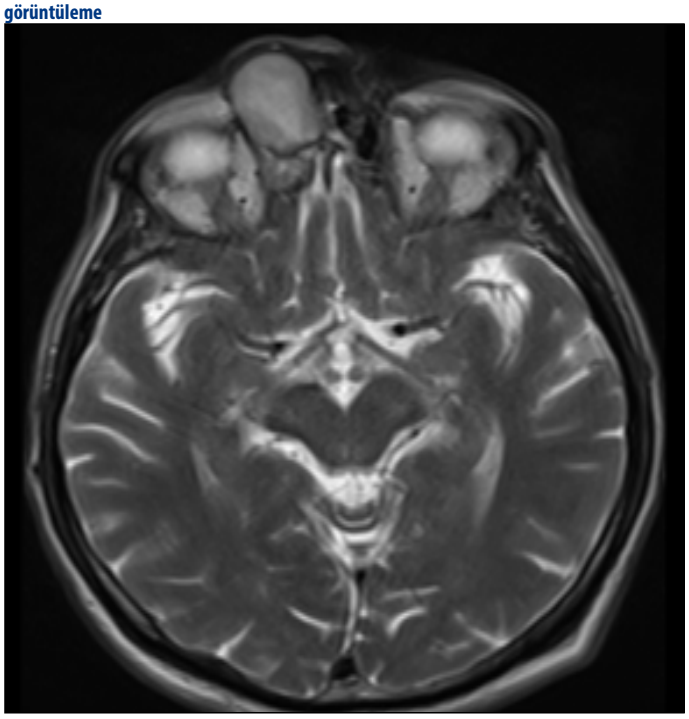
Yorum: Potts puffy tümör frontal sinüzite sekonder gelişen; tipik bulguları baş ağrısı, alın ya da periorbital şişlik, pürülan burun akıntısı olan acil cerrahi gerektiren bir komplikasyondur. Tanısında gecikme veya uygun antibiyotik ve cerrahi tedavilerin yapılmaması durumunda epidural ve subdural apse, periorbital selülit, serebrit, menenjit gibi hayatı tehdit edici komplikasyonlar görülebilir. Parenteral geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ve eşzamanlı cerrahi tedavide temel yaklaşımdır. Cerrahide hastalığın şiddetine göre frontal sinüs trefinasyonu, kraniotomi, frontal sinüs obliterasyonu ya da frontal sinüs endoskopik sinüsotomisi kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: potts puffy tümör, frontal sinüzit, tedavi

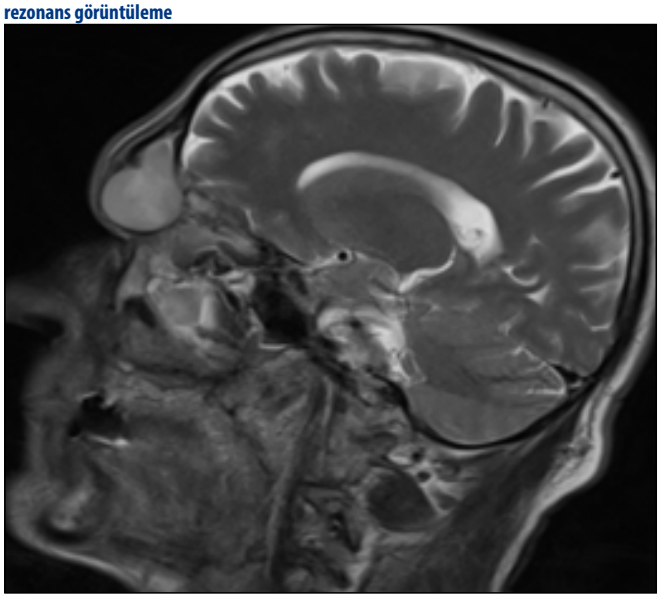
Frontal sinüste potts puffy tümörü gösteren aksiyel paranazal BT kesiti



Frontal sinüzitle beraber subperiostal apse (Potts puffy tümör) aksiyel T2 Manyetik rezonans görüntüleme



Frontal sinüzitle beraber subperiostal apse (Potts puffy tümör) sagittal T2 Manyetik rezonans görüntüleme



Operasyon öncesi hastanın görüntüsü



Rinoloji-Allerji

EP-130

KOANAL ATREZİ OLGU SUNUMU

Furkan Ozturk

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Nazal koanalar, burun boşluğunu nazofarenks ile birleştiren çift açıklıklardır. Koanal atrezi, fetal gelişim sırasında nazal fossanın rekanalizasyonunun başarısız olması nedeniyle bu açıklıkların membranöz yumuşak doku, kemik veya her ikisinin kombinasyonu ile tıkandığı konjenital bir durumdur. Bu vakamızda 5 yaşına kadar bu klinik durumu farkedilmemiş bir hastanın tanı ve tedavi süreci tartışılacaktır.

Olgunun Özellikleri: 5 yaş kız hasta tarafımıza doğduğundan beri olan sol taraflı burun akıntısı şikayetiyle başvurdu. Solunum sıkıntısı olmayan hastanın yenidoğan döneminde yoğun bakıma alınma ve ek hastalık öyküsü yoktu. Anterior rinoskopide; sol taraflta seröz vasıfta akıntısı mevcuttu. Endoskopik muayenede; sağ nazal pasaj açık nazofarenks olağandı. Sol tarafta ise pasajın arkada kapalı olduğu, nasofarenksin görülemediği tespit edildi. Paranazal sinüs BT; unilateral sol tarata mixt tip koanal atrezi ile uyumluydu.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında endoskopik transnasal koanal atrezi açılması ameliyatı yapıldı. Septum posterior kısmında mukoza eleve edildi. Mukoza shaver yardımıyla eksize edildi. Daha sonra kemik kısım da dışarıya alındı. Nazofarenkse ulaşıldı. Atreziyi oluşturan mukozal kısım shaver yardımıyla, kemik kısım da tur yardımıyla dışarıya alındı. Splint tampon konarak operasyona son verildi. Splint tampon 7 gün sonra alındı. 3. ay kontrollerinde pasajın açık olduğu gözlendi.

Yorum: Bilateral koanal atrezi, doğumda hava yolu obstrüksiyonu ile kendini gösterir, çünkü yenidoğanlar yaşamın ilk 6 haftasında larinksin yüksek servikal konumu nedeniyle zorunlu olarak burundan nefes alırlar. Bu nedenle apne ve siyanoz görülür. Bir KBB acili olarak solunum yolunun güvene alınması hayati önem taşır. Tek taraflı koanal atrezi genellikle ipsilateral mukoid akıntı ile kendini gösterir. Semptom vermediği için tanı atlanabilir ve tanı yaşı daha büyük olur. Teşhis için kateter nazal pasajlardan geçirilebilir veya fleksible endoskopi ile denenebilir.10 Bizim vakamızda da doğumunda solunum problemi olmamış, sonraki dönemlerde medikal tedaviyle geçmeyen burun akıntısının sebebi 5 yaşına kadar tespit edilememiş.

Yenidoğanlarda benzer sunumları nedeniyle koanal atrezi olarak yanlış teşhis edilebilecek birkaç nadir durum vardır. Konjenital nazal priform açıklık stenozunda, maksillanın nazal çıkıntısında aşırı kemik büyümesi vardır. Anterior rinoskopi veya fleksibl endoskopi ile incelenmesi anterior kemik obstrüksiyonunu gösterebilir. Teşhis klinik olarak zor olabilir ancak bilgisayarlı tomografi görüntüleme tanısaldır ve tıkanıklık bölgesini tanımlar. Nazolakrimal kanal kisti de alt meadan kaynaklanan ve burun tıkanıklığına neden olan sebeplerden biri olabilir. Teşhis genellikle endoskopik muayene ile olur ancak ayırıcı tanı için görüntüleme gerekir5.

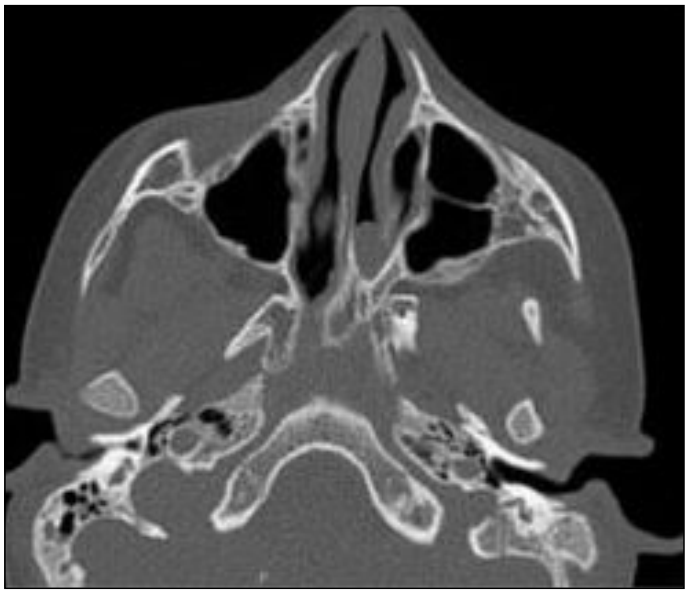
CHARGE sendromu, Koloboma, Kalp defektleri, koanal atrezi, büyüme ve gelişme geriliği, genital hipoplazi, kulak anormallikleri dahil olmak üzere bir dizi konjenital anomali ile ilişkili otozomal dominant bir durumdur. Koanal atrezili hastaların %7 ila %29'unda CHARGE sendromu ile birlikteliği vardır.8

Sonuç olarak pediatrik bir hasta solunum zorluğu, tek taraflı burun akıntısı ile başvurduğunda koanal atrezi ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Atrezinin bilateral olması durumunda acilen solunum yolunu güvene almak önemlidir. Koanal atrezi saptanan hastalarda eşlik edebilecek hastalıklar açısından mutlaka ileri inceleme gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: pediatri,koanal atrezi,hava yolu



Şekil 1. Koronal kesit BT görüntüsü



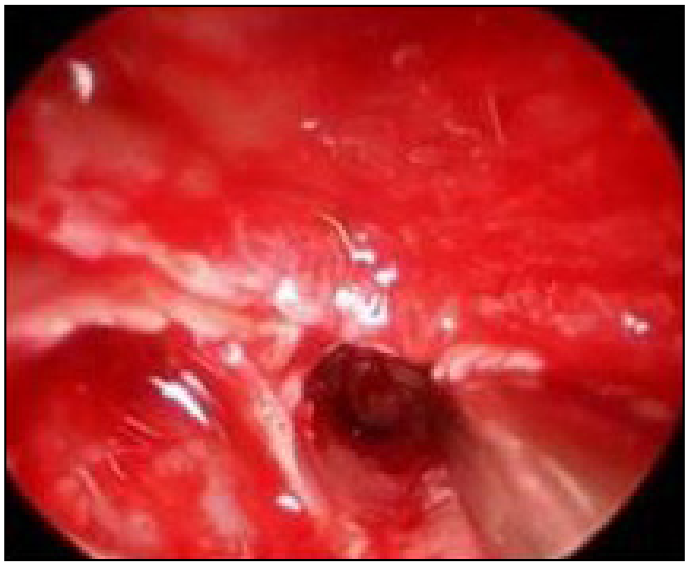
Şekil 2. Aksiyal kesit BT görüntü



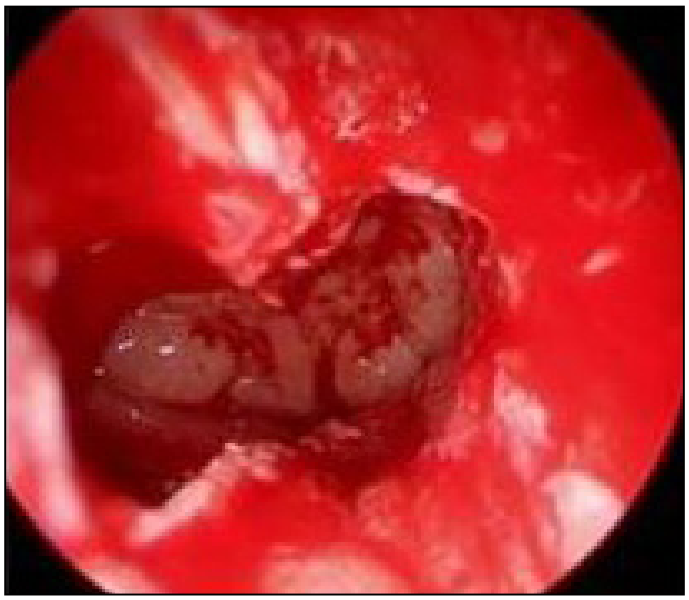
Şekil 3. Sol nazal pasaja endoskopik bakı



Şekil 4. Septum mukoza elevasyonu



Şekil 5. Eksizyon sonrası nazofarinkse ulaşılması



Şekil 6. Sol nazal pasajın nihai görünümü

Rinoloji-Allerji

EP-131

DEV FRONTAL SİNÜS OSTEOMU: OLGU SUNUMU

Şahin Öğreden, Selin Üstün Bezgin, Ayça Ilgın Altaner, Sude Zeynep Mutlu

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü

Amaç: Bizim olgumuzda her iki frontal sinüsü oblitere eden ve nadiren görülen dev frontal sinüs osteomu olgusunu sunmayı amaçladık. Bu olgu ile dev frontal sinüs osteomunun klinik özelliklerinin ve açık teknik yaklaşım ağırlıklı olmak üzere açık ve endoskopik yaklaşımın beraber kullanıldığı kombine yaklaşım ile cerrahi tedavi tekniğimizin aktarılması amaçlanmaktadır.

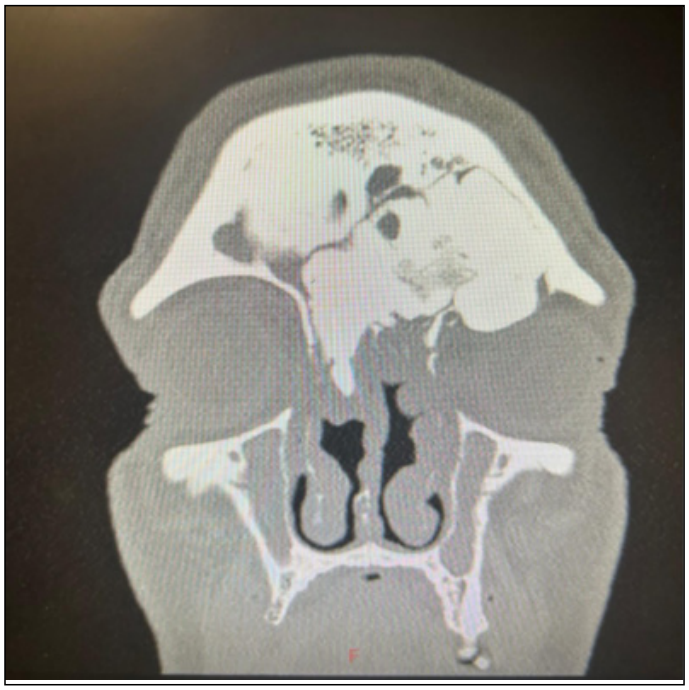
Olgunun Özellikleri: Elli üç yaşında erkek hasta 4 yıl önce frontal bölgede yavaş yavaş büyümeye başlayan ağrılı kitle ve göz hareketlerinde bozulma nedeniyle kliniğimize başvurdu. Kitle sert, immobil ve kozmetik olarak rahatsız edici görünümdeydi. Dış merkezde na-

zal polip nedeniyle daha önce opere edilmişti. Hastanın paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde frontal sinüste yaklaşık 4 cm boyutlarında, sağ frontal resesle ilişkili, her iki frontal sinüsü dolduran, frontal sinüs arka duvarına ve lateral kısmına ulaşmış, sol tarafta orbita superomedalinde periorbitaya doğru invaze olmuş, lobule konturlu osteomla uyumlu lezyon ve maksiller ve etmoid hücrelerde bilateral nazal polipozis ile uyumlu bulgular görüldü (Şekil 1). Hastanın ameliyat öncesi göz muayenesinde kitlesel etkiye bağlı sol gözünde psödopitoz mevcut olduğu düşünüldü. Kitle etkisiyle sol gözde egzoftalmus mevcuttu ve glob inferolaterale itilmişti. Her iki glob hareketleri serbest olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularla ameliyat edildi.

Tedavi ve Prognoz: Hastanın her iki maksiller, anterior ve posterior ethmoid bölgedeki polipoid oluşumlar temizlendi. Hastanın endoskopik bakıda sağ frontal reses bölgesinde osteom görüldü, elevatör ile hareketlendirildi. Takiben hastanın her iki kaş orta kısmından lateral bölgelere uzanacak şekilde 6-7 cm lik cilt insizyonu yapıldı. Cilt altı ve periost eleve edildi ve frontal sinüs ön duvarına ulaşıldı, frontal kemik osteoplastik flep şeklinde kesilerek hazırlandı. Frontal sinus içinde sağ ve sol sinusu kaplayacak şekilde 5 cm'lik osteom kitlesi ile karşılaşıldı (Şekil 2). Kitlenin anteriorundan önce 6 daha sonra 3 numaralı kesici tur ile çalışılarak vertikal kesi yapıldı (Şekil 3). Frontal sinüs arka duvarına kadar dayanmış olan kitle, sinüs arka duvarına zarar verilmeyecek şekilde osteomlar ve elevatör yardımıyla hareketlendirildi ve kitlenin sağ lateral 1/3'lük kısmı çıkarıldı. Takiben kitlenin kalan 2/3'lük kısmına da anteriorundan ikinci kez aynı tur uçları kullanılarak vertikal kesi yapıldı (Şekil 4). Önce orta hattaki parça sonrasında sol lateral parça osteom ve elevatörler ile hareketlendirilerek eksize edildi. Tüm kitle çıkarıldıktan sonra frontal sinüs arka duvarının intakt olduğu görüldü. Sol orbita üst medial duvarının açık olduğu görüldü. Eksternal ve endoskopik olarak bakıldığında her iki frontal resesin oldukça geniş ve açık olduğu gözlendi (Şekil 5). Hastanın frontal sinüs kavitesi yıkandı, kanama kontrolü yapıldı, kemik flep yerine iade edildi. Periost, cilt altı ve cilt suture edildi. Postoperatif 1. günde göz muayenesinde herhangi bir orbital komplikasyon görülmedi, göz hareketleri doğal izlendi. Postoperatif paranazal sinüs BT görüntülemesi yapıldı, sağ frontal resesten tüm frontal sinüsü kaplayan ostetomun tamamen eksize edildiği görüldü (Şekil 6). Histopatolojik incelemede etrafında trabeküler kemik yapının bulunduğu vaskülarize osteoid yapı görüldü. Hastanın 6 ay boyunca yapılan takiplerinde nüks görülmedi.

Yorum: Frontal sinüs arka duvarına, lateral bölgesine ulaşmış, orbital çatı hasarı yapmış ve sağ frontal reses bölgesine ulaşmış frontal osteom olgumuzda kombine endoskopik ve açık teknik osteoplastik flap yaklaşımı ile cerrahi yapılmıştır. Tur kullanımı ile kitlenin küçük parçalara ayrılarak çıkarılması güvenli bir uygulamadır. Dev frontal sinüs osteomu olgularında açık teknik yaklaşım kozmetik dezavantajı olmakla birlikte güvenli olup kısa ameliyat süresi sağlamaktadır, frontal resese uzanan durumlarda endoskopik teknik ile kombine uygulanması önerilir.

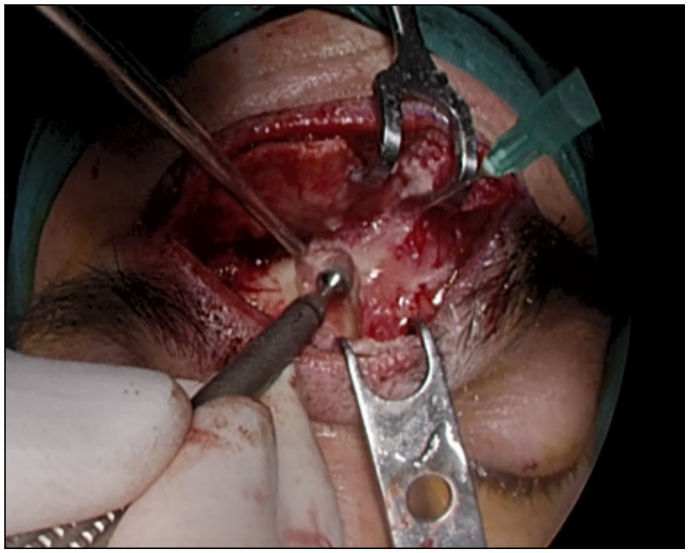
Anahtar kelimeler: frontal sinüs, osteom, paranazal sinüs



Resim 1. Sağ frontal resesten frontal sinüse uzanan dev frontal sinüs osteomu paranasal BT görüntüsü (preoperatif görünüm)



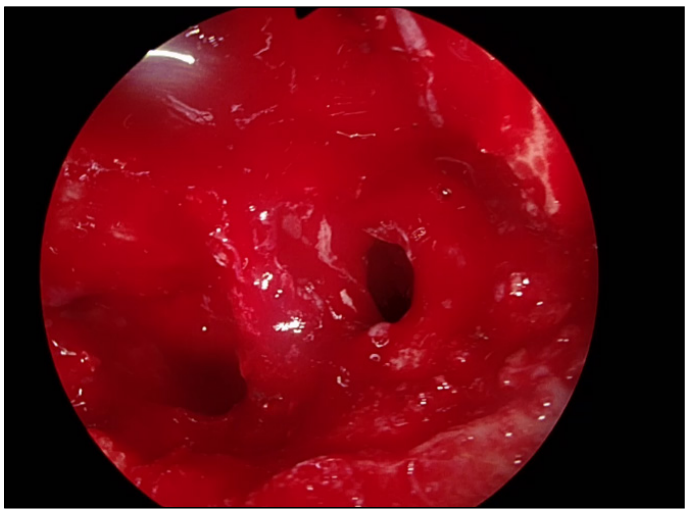
Resim 2. Osteoplastik flep kaldırıldıktan sonra frontal sinüs içi görüntü



Resim 3. Açık teknik yaklaşımla frontal sinüs içi osteomun orta hattan tur ile kesilmesi



Resim 4. Sağ lateral kısmı eksize edilmiş osteomun kalan kısmının tur ile kesilmesi



Resim 5. Frontal sinüs içinden endoskopik bakı ile her iki frontal resesin görüntüsü



Resim 6. Postoperatif frontal sinüsün paranasal BT görüntüsü

Rinoloji-Allerji

EP-132

KRONİK RİNOSİNÜZİTİN EŞLİK ETTİĞİ FRONTAL RESESTEN KAYNAKLANAN KOANAL POLİP VE ADENOİD HİPERTROFİ BİRLİKTELİĞİ

Ahmet Onur İyidoğan, Selçuk Erol, Davut Akduman

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Nazal polipler,nazal kavite ve paranazal sinüslerin mukoza inflamasyonu ile ilişkili iyi huylu lezyonlardır.Koanal polipler en sık maksiller sinüsten köken alırlar.Frontokoanal polipler,koanal poliplerin az görülen bir nedeni olup,burun tıkanıklığı etiyolojisinde nadir rastlanan akılda tutulması gereken nedenlerdendir.Tedavisi antrokoanal poliplerden farklı değildir.Frontokoanal polipler çok nadir görülmekte ve literatürde yeterli bilgi bulunmamaktadır.Bu olgu sunumuyla literatüre katkı yapmak amaçlanmış,antrokoanal sanılarak opere edilen bazı vakalarda polibin antrum dışında başka bölgelerden kaynaklanabileceği akılda tutulmak istenmiştir.

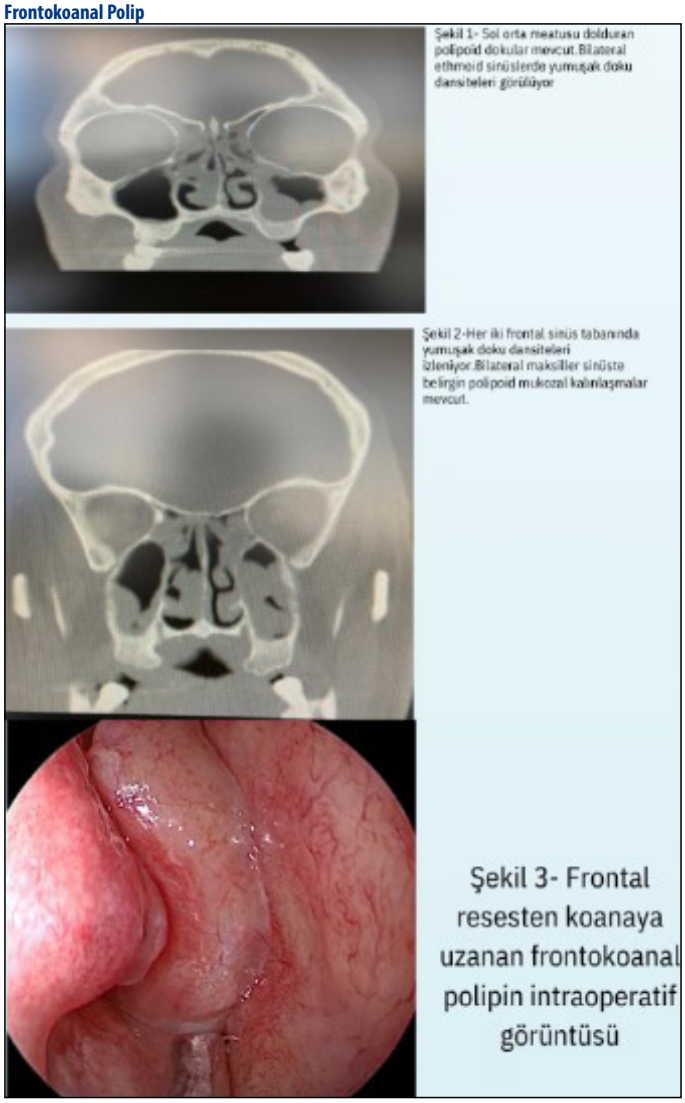
Olgunun Özellikleri: 50 yaşında erkek hasta kliniğimize 10 yıldır var olan burun tıkanıklıpı şikayeti ile başvurdu.Özgeçmişinde hiperkolesterolemi ve diabetes mellitus mevcuttu.Soygeçmişinde önemli bir özellik bulunmamaktadır.Hastanın muayenesinde anterior rinoskopide sağ orta meatusu dolduran ve koanaya ulaşan polipoid kitle görüldü.Hastanın sol orta meatusu doldurudan polipoid dokuları da mevcuttu.Hastanın diğer baş boyun muayenesi doğaldı.Paranazal BT'de her iki frontal sinüs tabanında yumuşak doku dansiteleri izlendi,frontoetmoidal resess oblitere ve bilateral maksiller sinüste belirgin polipoid mukozal kalınlaşmalar ve ön ve arka etmoid hücrelerde yumuşak doku dansiteleri izlenmiştir olarak raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Yapılan klinik ve radyolojik incelemeler sonrasında hataya endoskopik sinüs cerrahisi planlandı.Sağ frontal resessten kaynaklanan ve koanaya uzanan polipoid kitle total olarak eksize edildi.Takiben unsinektomi ve maksiller sinüs antrostomisi yapıldı.Daha sonra anterior etmoidektomi uygulandı.Ardından sol nazal kavitedeki polipler eksize edildi.Ardından hastaya otomatik ağız açacağı tatbik edilerek koanayı daraltan doku eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu sağ nazal kaviteden alınan spesime koanal polip,sol nazal kaviteden alınan spesimen inflamatuar polip olarak raporlandı.Adenoidektomi spesimeni ise lenfoid hiperplazi olarak raporlandı.Hasta post-op 2.günde kliniğimizden taburcu edildi.1.hafta ve 4.hafta kontrollerinde burundan nefes alma zorluğunun bariz olarak gerilediğini belirtti.

Yorum: Frontokoanal polipler çok nadir görünmekte ve literatürde yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu olgu sunumuyla literatüre katkı yapmak amaçlanmış, antokoanal sanarak opere ettiğimiz bazı vakalarda polibin antrum dışında başka bölgelerden kaynaklanabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: antrokoanal,frontokoanal,polip,sinüs cerrahisi,adenoid

Frontokoanal Polip



Kronik rinosinüzitin eşlik ettiği frontal resessten kaynaklanan polip ve adenoid hipertrofi birlikteliği



Rinoloji-Allerji

EP-133

SEPTOPLASTİ SONRASI EN NADİR GÖRÜLEN KOMPLİKASYON; DAMAK PERFORASYONU OLGUSU VE KOMPLİKASYON YÖNETİMİ

Emre Koçak, Yonca Çoluk, Volkan Göngör, Devrim Bektaş

Giresun Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Kbb Ana Bilim Dalı, Giresun

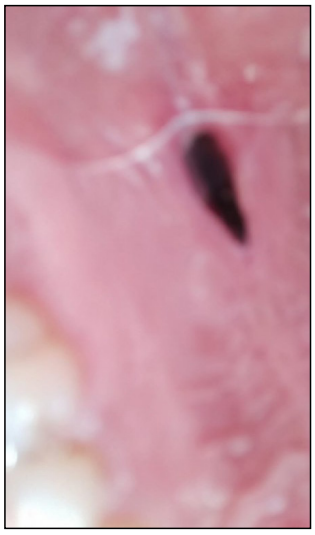
Amaç: Literatürde septoplasti ameliyatından sonrası çok sayıda komplikasyondan bahsedilmiştir. Körlük ve damak perforasyonu en nadir görülen komplikasyonlardandır. Sunulan olguda hastanın yaşadığı damak perforasyonu, preop -değerlendirmenin eksik ve fazla koterizasyondan kaynaklanmaktadır. İkinci olarak septoplasti operasyonu sırasında özellikle alt septal bölgeye müdahale yapılırken dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgunun Özellikleri: 24 yaşında hasta nefes almakta güçlük şikayeti ile merkezimize başvurdu. Hastamızın öyküsünde birden fazla çocukluk çağında burun travması olduğu öğrenildi. Hastamızın yapılan anterior rinoskopisinde belirgin septumda sağ deviasyonu, septumda düzensizlik ve alt konkalar hipertrofik olduğu görüldü. Hastamıza septoplasti ve alt konka radyofrekans planlandı. Preop çekilen paranazal bt de sağ tarafa deviasyon, spur ve alt konkaların belirgin hipertrofik olduğu görülmektedir. Hastamız kapalı teknik ile septoplasti ve alt konka radyofrekans uygulandı. İntra-op hastamızda özellikle maksiller krestinin oldukça travmatik olduğu görüldü. Ameliyat esnasında maksiller krest üzerinde kanamanın durmaması üzerine adrenalinli mençler konularak beklendi fakat kanamanın devam etmesi üzerine bipolar yardımı ile kanama odakları koterize edildi ve alt konka radyofrekans sonrasında ameliyata son verildi. Post-op slikon tamponlar çekildikten sonra hastamızın herhangi bir şikayeti olmadı. 1 hafta sonrası kontrolde şikayeti olmayan hastamızın, yaklaşık ameliyattan 25 gün sonra özellikle sıvı beslenmesi sonrası burnundan sıvının geri gelmesi şikayeti merkezimize tekrar başvurdu. Yapılan muayenesinde sert damak orta hatta yaklaşık 1-1,5 cm'lik perforasyonun olduğu görüldü.

Tedavi ve Prognoz: Hastamızın tedavisi için plastik cerrahi ve ağız ve çene cerrahisine konsülte edildi. Plastik cerrahi uzmanı perforasyon onarımı için ameliyat olması gerektiği fakat ağız ve çene cerrahlarının çıkarılabilir damak obtüratör ile takip edilmesi önerildi. Hastamıza damak obtüratör ile yaklaşık her ay kontrolü olmak üzere 4 ay boyunca takip edildi. Hastamız obtüratör takıldıktan sonra şikayeti olmayan hastamızın kontrollerinde mevcut perforasyonun küçüldüğü görüldü. 4. Ayın sonunda damak obtüratörü kullanmayı bıraktı ve mevcut perforasyonun kapandığı görüldü.Hastamızın aktif şikayeti bulunmamaktadır. Hastanın her ay kliniğimizde kontrolü devam etmektedir.

Yorum: Septum deviasyonlarının büyük bir nedeni küçük yaşlarda geçirilmiş burun travmalarıdır. Maksiller krest ve vomer 6 – 7 yaşında önce kemikleşmeye başlamadığı için bu yaşlardan önceki travma izleri kalıcı olur. Doğum travmaları ise % 5 – 10 oranında deviasyona neden olmaktadır. Özellikle multipl travmatik burunlarda taban krestine müdahale edilirken dikkatli olunmalı ve fazla koterizasyondan kaçınılmalı. Koterizasyonun lokal çok fazla yapılması nekrozlara yol açabileceği unutulmamalıdır. Kliniğimizde ve tüm kliniklerde sıklıkla yapılan septoplasti ameliyatı sonrası nadir de olsa damak perforasyonuyla karşılaşabiliriz. Nispeten küçük damak perforasyonları ''Çıkarılabilir damak obtüratör '' ile takip edilebilir. Komplikasyon yönetiminde hastamızı daha da travmatize etmemesi için girişimsel işlemler yerine girişimşel olmayan hasta uyumunun en yüksek olduğu yöntem seçilmelidir.

Anahtar kelimeler: septoplasti, damak, perforasyon



Resim1. Hastanın post-op 25. günü damak perforasyon görüntüsü



Resim 2. Hastamızın yaklaşık 4 ay sonunda "Çıkarılabilir obturatör" kullanımı sonrası perforasyonun kapandığı görülüyor.

Rinoloji-Allerji

EP-134

OLGU SUNUMU: RESPİRATUAR EPİTELYAL ADENOMATOİD HAMARTOM

Ufuk Ercanlı[1], Duran Yıldırım[1], Ferhan Biten[1], Özer Erdem Gür[1], Gamze Kavas[2]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Respiratuar epitelyal adenomatoid hamartomu (REAH), sıklıkla nazal septum posteriorundan kaynaklanan nadir görülen benign bir tümördür. Nazal kavitede sıklıkla ağrısız, yavaş büyüyen aralıklı epistaksise neden olan kitlesel lezyondur. Aynı bölgeden kaynaklanan diğer kitlesel lezyonlarla karıştırılabilir. Sıklıkla 3. Ve 9. dekatlar arasında görülür. Burundan nefes alma güçlüğü ve aralıklı epistaksisle prezente olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bu yazının amacı ayırıcı tanı için zor bir bölge olan nazal kavite bölgesinde polipoid lezyonla prezente olup, yapılan cerrahi sonrasında histopatolojik olarak Respiratuar Epitelyal Adenomatoid Hamartom tanısı konulan 72 yaş kadın hasta klinik,radyolojik,histopatolojik bulgularıyla sunmaktır.

Olgunun Özellikleri: 72 yaş kadın hasta yaklaşık 2 aydır olan aralıklı burun kanaması şikayeti ile başvuruyor. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek bir hastalık veya bilinen bir alerjisi yok. Fizik muayenede anterior rinoskopik bakıda sağ tarafta alt meada polipoid lezyon görülmek olup diğer sistem muayeneleri normal.olarak değerlendirildi. Endoskopik muayenede sağ nazal pasajda septum posteriorunda polipoid kitle görüldü. Kontrastlı paranazal sinüs tomografisinde ilgili lezyon, sağ alt konkada mukozal hipertrofi olarak yorumlandı.Kontrastlı yüz MR ında ise aynı kitle sağ nazal kavite orta mea düzeyinde septuma bitişik 7x4 mm yoğun vaskülarite izlenen lezyon olarak yorumlandı. Ardından hastaya cerrahi planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Sağ nazal pasajda septum orta kısmından kaynaklı saplı polipoid kitle sapı ile birlikte total eksize edildi. Eksize edilen kitle patolojiye gönderildi.Sağ nazal kavite örneğinin mikroskobik incelemesinde eozinofilik kalın bazal membranları olan, silyalı solunum epiteli ile döşeli glandüler proliferasyon dikkati çekti. Olgu bu histopatolojik bulgular eşliğinde 'Respiratuar Epitelyal Adenomatoid Hamartom' tanısı aldı.Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve postoperatif 2. haftadaki endoskopik bakısında sağ nazal pasajın iyileşmesinin olağan olduğu görüldü.

Yorum: Hamartomlar, düzensiz ancak matür özelleşmiş hücreler veya belirli bir bölgeye özgü anormal farklılaşma olarak tanımlanır. Hamartom nadir görülen, non-neoplastik bir tümördür. Semptomlar kronik sinüzitle çok benzerlik gösterir.baş ağrısı, burun tıkanılığı,hipozmi epistaksis ve rinore ile prezente olurlar. Hastamız bize tekrarlayan epistaksis ile başvurdu.

Epistaksis,acil servise veya birinci basamak kliniğine başvuran en yaygın kulak, burun ve boğaz acil durumlarından biridir ve lokal, sistemik, çevresel ve ilaca bağlı olarak sınıflandırılan birçok nedeni vardır. Çok yaygın bir spontan sorun olsa da, özellikle tek taraflı burun tıkanıklığı, ağrı veya diğer kranial sinir defisitleri gibi ek semptomlar nedeniyle, neoplazmalar veya vasküler malformasyonlar gibi daha nadir etiyolojiler, her zaman ayırıcı tanıda yer almalıdır.

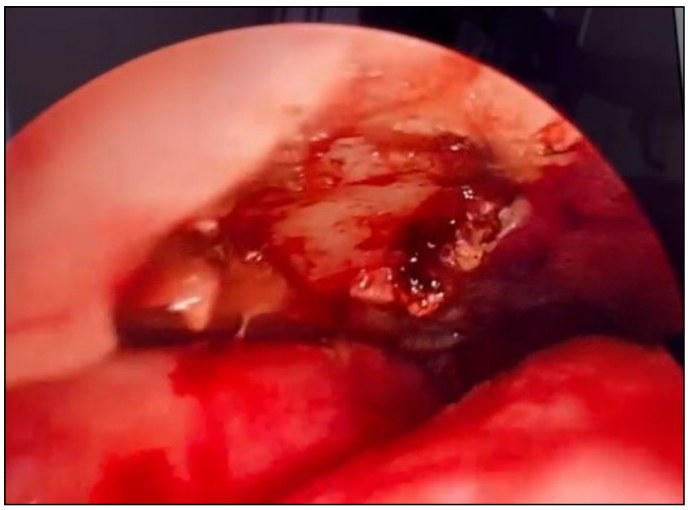
Hamartomlar nazal kavitede nadirdirler. Nazal kavitede en sık posterior nazal septumda görülür. Olfaktör kleftte de izole bir kitle olarak görülebilir. Estezionöroblastom ayırıcı tanısı gereksiz cerrahi müdahalelerden kaçınmak önemlidir. Ayrıca polipli kronik sinüzit gibi nedenlerle yapılan endoskopik sinüs cerrahilerinde insidental olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Cerrahi rezeksiyon tercih edilen tedavi yöntemidir. REAH'lar, sinonazal kitlelerin ayırıcı tanısında yer alması gereken nadir klinikopatolojik antitelerdir. Tanısal yanlış yorumlama overdiagnosis ve gereksiz cerrahi prosedürler nedeniyle ciddi bir sorun teşkil eder. Klinik prezentasyondan bağımsız olarak, endoskopik çıkarma küratif görünmektedir. REAH'lerin patogenezini, klinik önemini ve altta yatan inflamasyon ve malignite ile ilişkisini belirlemek için hala daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Epistaksis, Nazal Kitle, Respiratuar Epitelyal Adenomatoid Hamartom,



Resim 1



Resim 2



Resim 3

Rinoloji-Allerji

EP-135

BİLATERAL SİNONAZAL İNVERTED PAPİLLOM: OLGU SUNUMU

Mustafa Mert Gedik, Elvan Onan, Caglar Eker, Ozgur Surmelioglu, Muhammed Dagkiran, Ozgur Tarkan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Adana, Türkiye

Amaç: Bilateral sinonazal inverted papillom nadir görülen benign bir tümördür. Nazal kavitede genellikle unilateral olarak görülür, nadiren bilateral izlenir. En sık görülen klinik bulguları unilateral burun tıkanıklığı ve burun akıntısıdır. Biz bu olguda bilateral sinonazal inverted papillomu olan bir olguyu inceledik.

Olgunun Özellikleri: Biz bu olgu sunumunda 43 yaşında, 10 yıldır burun tıkanıklığı ve burun akıntısı şikayeti nedeniyle daha önce dış merkezde fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan ve bilateral burun tıkanıklığı şikayeti olan hastayı inceledik. Hastanın yapılan muayenesinde sağ nazal kaviteyi tamamen dolduran, vestibül girişine kadar uzanan ve sol nazal kavite orta meayı dolduran papillomatöz lezyonlar görüldü. Hastadan biyopsi alındı ve inverted papillom olarak geldi

Tedavi ve Prognoz: Hastaya bilateral endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Operasyon sırasında sol nazal kavitedeki lezyonun sağ nazal kavitedeki lezyondan bağımsız olduğu ve her iki lezyonun lateral nazal duvar kaynaklı olduğu görüldü.

Yorum: Raporladığımız bilateral sinonazal inverted papillom olgusu oldukça nadir görülmekte olup literatüre katkı niteliği taşımaktadır.

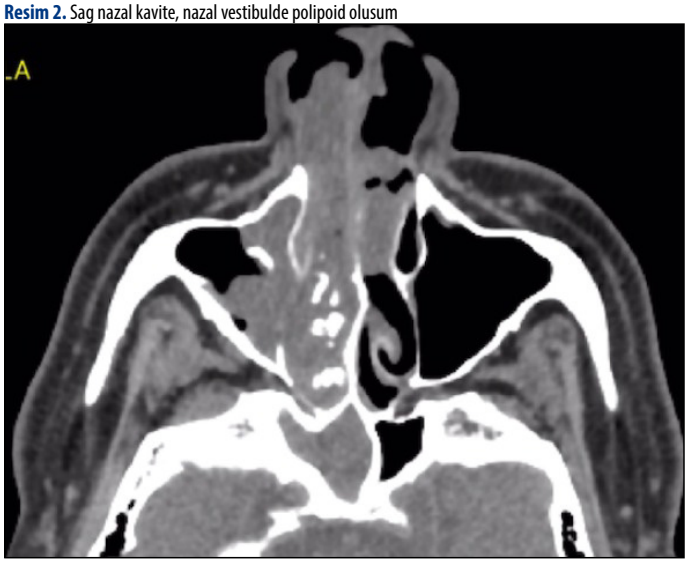
Anahtar kelimeler: bilateral, sinonazal, inverted, papillom



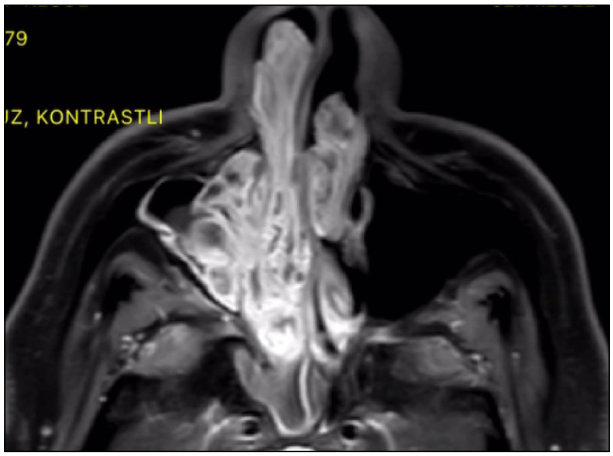
Resim 1. Sol nazal kavite, nazal vestibulde polipoid olusum



Resim 2. Sag nazal kavite, nazal vestibulde polipoid olusum



Sekil 1. Nazal kavite ve paranazal sinus BT. Aksiyal planda, bilateral nazal kavite ve sag maksiller sinus, sfenoidal sinus tutulumu



Sekil 2. Nazal kavite ve paranazal sinus MR. Aksiyal planda, bilateral nazal kavite ve sag maksiller sinus tutulumu.



Sekil 3. Nazal kavite ve paranazal sinüs MR. Koronal planda, bilateral nazal kavite ve sağ maksiller sinüs tutulumu.



Sekil 4. Nazal kavite ve paranazal sinus BT. Aksiyal planda, bilateral nazal kavite ve sağ maksiller sinus tutulumu.

Rinoloji-Allerji

EP-136

TRANSNAZAL TRANSSFENOİDAL ENDOSKOPİK CERRAHİ İLE NADİR BİR PETRÖZ APEKS TÜMÖRÜNE DİAGNOSTİK YAKLAŞIM: KONDROSARKOM

Cem Saka, İlknur Tunç, Bülent Öcal, Latif Akan, Muharrem Dağlı

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kondrosarkomlar kıkırdak matrisi üreten tümör hücrelerinin oluşturduğu heterojen bir malign tümör grubudur. İntrakraniyal tümörlerin %0,15'ini, kafa tabanı tümörlerinin ise %6'sını oluşturur. Kafa tabanında yerleşim bölgesi genellikle parasellar bölge, serebellopontin köşe,paranazal sinüsler ve klivustur.Erkeklerde daha sık olmakla birlikte en sık yaşamın dördüncü dekadında görülür. Genel olarak büyüme hızları yavaştır ancak lokal olarak agresif seyrederler.

Petroz apeks kondrosarkomlarına cerrahi yaklaşım tümörün yerleşimi nedeniyle zordur.Bu amaçla kullanılan translabirentin yaklaşım,transkanal infrakohlear yaklaşım, infralabirentin yaklaşım ya da orta fossa yaklaşımı gibi geleneksel birçok method mevcuttur.Ancak kafa tabanı ve çevresindeki yapıların kompleks anatomisi düşünüldüğünde her yöntemin kendisine özgü bir çok komplikasyon riskini de beraberinde getireceği düşünülmelidir.Bu sebeple görüntüleme tekniklerinin pre/intraoperatif kullanımının da artmasıyla birlikte medial petröz apekse giden transnazal yollar, minimal invaziv bir yöntem olduğu için endoskopik yaklaşımların da gelişmesiyle beraber popülerlik kazanmaktadır.

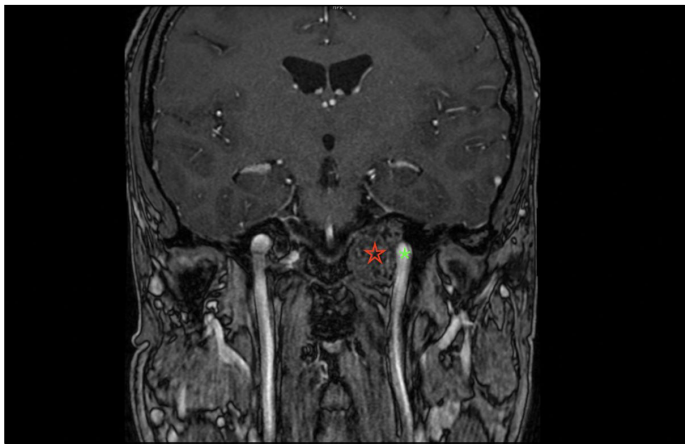
Bu bildirinin amacı cerrahi ekibin deneyimi ve tercihi de göz önünde bulundurularak,cerrahi yaklaşım seçimi ve rezeksiyon derecesi dikkatle değerlendirilip uygun hastaya göre uyarlanması durumunda, endoskopik transsfenoidal cerrahinin petröz apeks lezyonlarına yaklaşımda amaca yönelik fonksiyon koruyucu ideal bir yöntem olduğunu hastanın görselleri ve literatür bilgileriyle birlikte sunmaktır.

Olgunun Özellikleri: Hastamız yaklaşık 2 aydır özellikle sol retroorbital bölgeden başlayıp oksipital bölgeye yayılan baş ağrısı şikayeti ile kliniğe başvuran 34 yaşında bir erkekti. Fizik muayenede patolojik bir muayene bulgusu veya nörolojik defisiti yoktu. Kranial sinir muayenesi, saf ses odyometri sonuçları ve serebellar testleri normaldi. Başvuru sırasında yapılan beyin bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sol petröz apekste düzensiz sınırlı 36x21mm çapında hipodens litik lezyon izlendi.Hastanın gadolinyum kontrastlı temporal manyetik rezonans (MRI) görüntülemesinde sol petröz apeks düzeyinde, posteriorda klivius sol lateraline de uzanımı olan,-yaklaşık 19x38 mm boyutlarında lezyon görüldü.Vaka multidisipliner kafa tabanı konseyinde değerlendirilip kitleye klivus ve internal karotid arter klival parçası arasındaki kemik parçanın turlanarak ulaşılabileceği konusunda görüş birliğine varıldıktan sonra transnazal nazal endoskopik biyopsi kararı alındı.

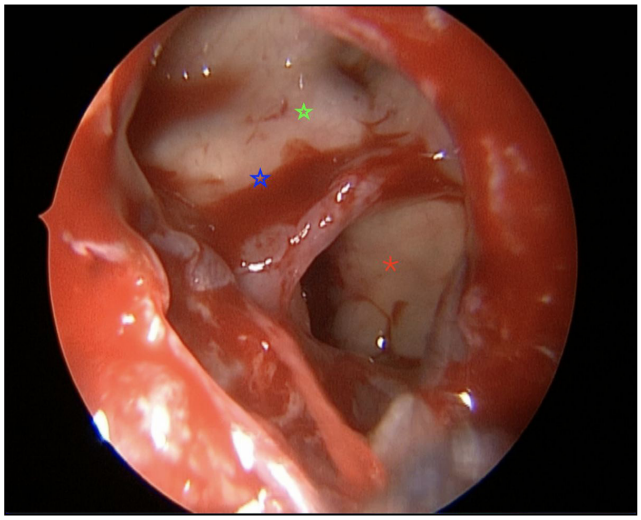
Tedavi ve Prognoz: Hastanın cerrahisinde endoskopik endonazal transsfenoidal yaklaşım ile petröz apeksteki kitleden biyopsi yapıldı. Postoperatif patolojisinde ayırıcı tanıda enkondrom ve düşük dereceli kondrosarkom düşünüldü fakat radyolojik olarak izlenen kemik infiltrasyonu kondrosarkom lehine olduğu için grade 1 (iyi diferansiye) kondrosarkom tanısında karar kılındı.Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hasta 1. gününde taburcu edildi.Mevcut verilerle multidisipliner baş boyun tümör konseyinde değerlendirilen hastanın tedavi sürecinde kemoterapi ve radyoterapiye yönlendirilmesine karar verildi.

Yorum: Petröz kemik, içerdiği yapılar ve lokalizasyonu nedeniyle temporal kemiğin en zor ulaşılan bölgesidir.Genişletilmiş endoskopik endonazal yaklaşım; uygun hastalarda bu bölgedeki kondrosarkomlar, kordomalar ve petroklival boşluğun sinonazal lezyonları için tanı ve tedavi sürecinde en faydalı yöntemlerden biridir. Yaklaşımın lateral bir yaklaşıma ihtiyaç duymadan lezyona doğrudan erişim sağlayarak nörovasküler manipülasyon ihtiyacını en aza indirmesi yadsınamaz avantajlarındandır.Petröz apeks kondrosarkomları için de endonazal endoskopik cerrahisinin potansiyel avantajı, tek bir prosedürle birden fazla kafa tabanı bölmesine çift taraflı bile erişme olanağını içerirken aynı zamanda nörovasküler yapıların manipülasyonundan kaçınılmasını içeririr.Daha fazla sayıda hastayla yapılacak çalışmalar, bu ilk izlenimin doğrulanması ve pekiştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

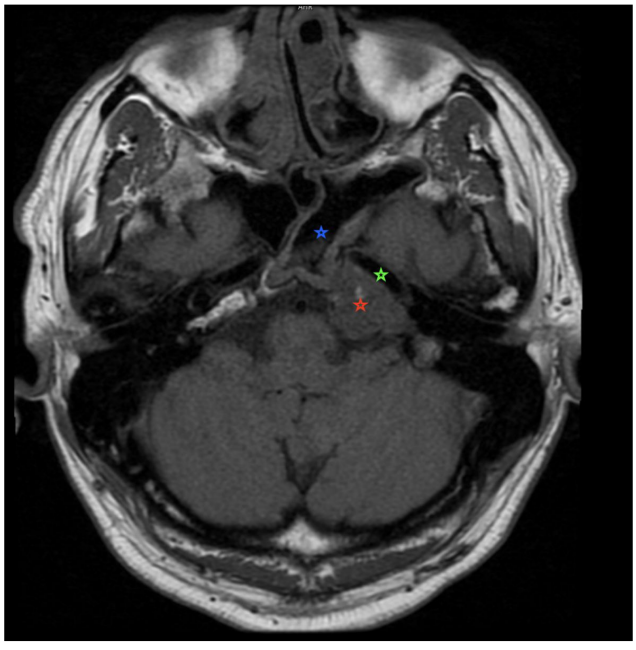
Anahtar kelimeler: Kondrosarkom, Petröz apeks, Transnazal endoskopik cerrahi



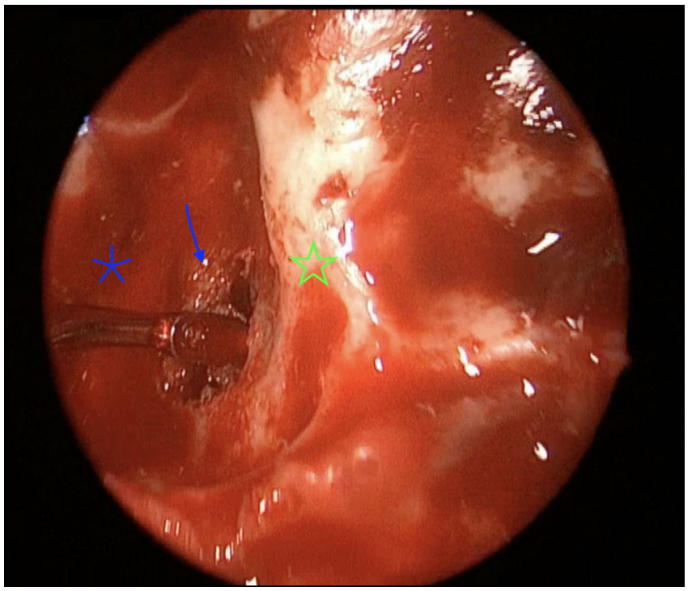
Resim 1. T1 sekans koronal kesit kontrastlı temporal MRG
Sol petroklival bolgede internal karotid arter (ICA) komsulugunda sol prepontin mesafeyi daraltan ekspansil kitle; Kirmizi yıldız: kitle, yesil yildiz: ICA



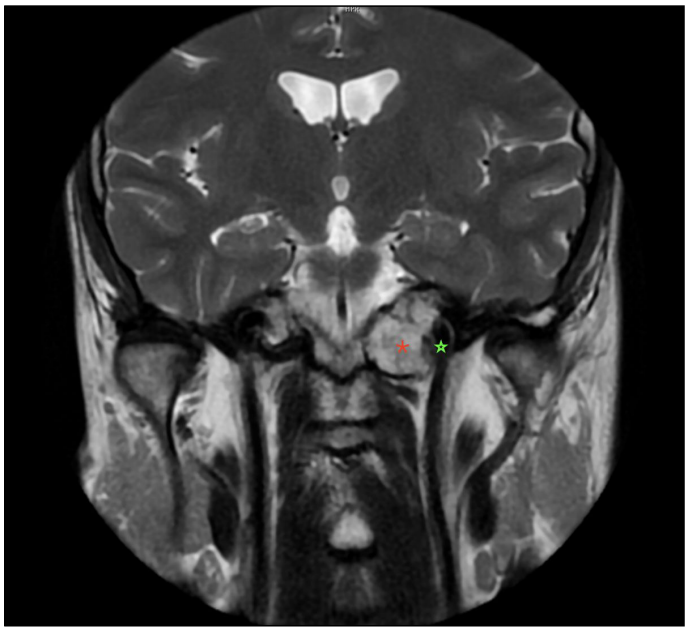
Resim 7. Endoskopik transnazal sfenoidotomi
Sol nazal pasaj; kirmizi yildiz: sfenoid sinus, yesil yildiz: optik sinir, mavi yildiz: Onodi hucresi



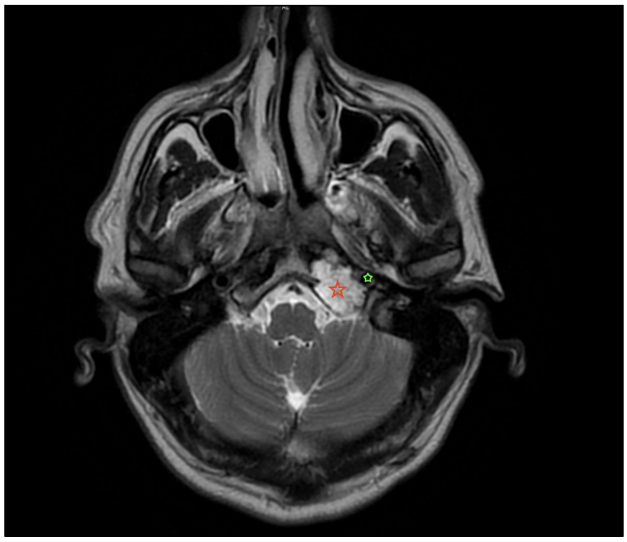
Resim 2. T1 sekans aksiyel kesit kontrastlı temporal MRG
Sol petroklival bolgede internal karotid arter (ICA) komsulugunda sol prepontin mesafeyi daraltan ekspansil kitle; Kirmizi yildiz: kitle, yesil yildiz: ICA, mavi yildiz: sfenoid sinus



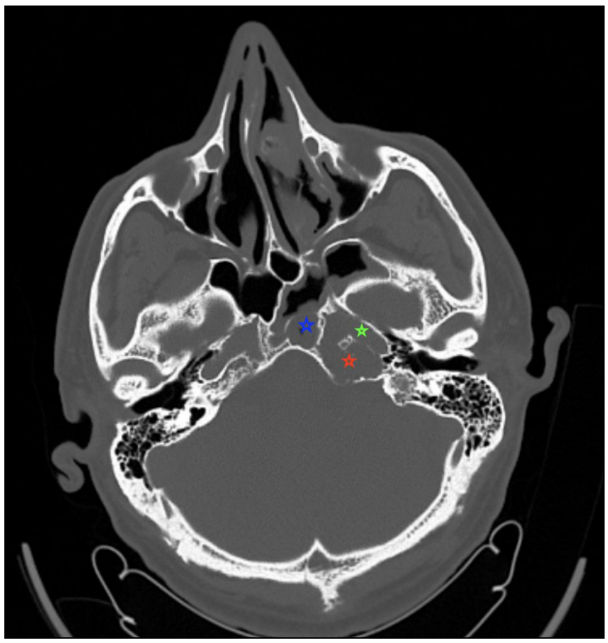
Resim 8. Endoskopik transnazal sfenoidotomi
Sol nazal pasajda sol sfenoid sinus posterolateral duvarından kitlenin görünümü mavi yıldız: sfenoid sinus, mavi ok: sol petroz apeks kitlesinin sol sfenoid lateral duvarı turlandiktan sonra sinus içerisinden gorunumu, yeşil yildiz: internal karotid arter iz dusumu



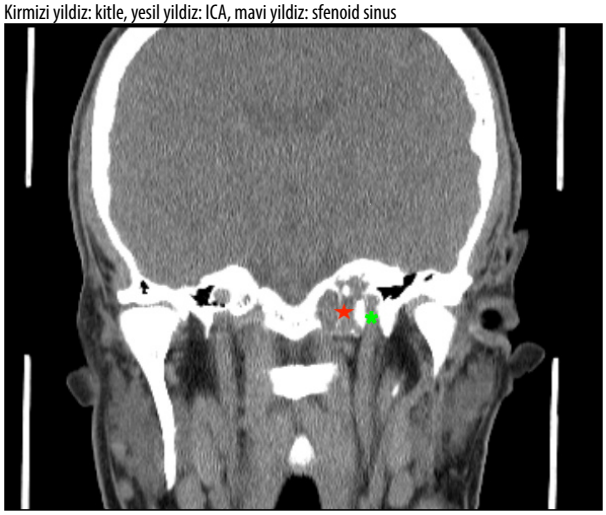
Resim 3. T2 sekans koronal kesit kontrastlı temporal MRG
Sol petroklival bolgede internal karotid arter (ICA) komsulugunda sol prepontin mesafeyi daraltan ekspansil kitle; Kirmizi yıldız: kitle, yesil yildiz: ICA



Resim 4. T2 sekans aksiyel kesit kontrastli temporal MRG
Sol petroklival bolgede internal karotid arter (ICA) komsulugunda sol prepontin mesafeyi daraltan ekspansil kitle; Kirmizi yıldız: kitle, yesil yildiz: ICA



Resim 5. Aksiyel kesit paranazal BT
Kirmizi yildiz: kitle, yesil yildiz: ICA, mavi yildiz: sfenoid sinus



Resim 6. Koronal kesit paranazal BT
Kirmizi yildiz: kitle, yesil yildiz: ICA

Rinoloji-Allerji

EP-137

RİNOPLASTİDE İNTRAOPERATİF İRRİGASYON SIRASINDA SOĞUK SERUM FİZYOLOJİK VE ODA SICAKLIĞINDA SERUM FİZYOLOJİK KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

Göksel Turhal, Veysel Berber, Efe İşler, Sercan Göde, Fazıl Apaydın

Ege Üniversitesi,Kbb Ana Bilim Dalı,İzmir

Amaç: Rinoplasti, intraoperatif kanama, periorbital ödem ve postoperatif ekimoz gibi önemli morbideteleri içermektedir.İlk haftalarda ödem ve ekimozun azaltılmasında kortikosteroidlerin faydalı olduğu görülmüştür.1 İntaoperatif kanamanın azaltılması amacıyla intraoperatif hipotansiyon ve intraoperatif hastayı soğutmanın etkili olabileceği düşünülmüştür.2 Çalışmamızda intraoperatif olarak cerrahi saha irrigasyonu sırasında soğuk serum fizyolojik (0-4 °C) ile oda sıcaklığındaki serum fizyolojik (20-25 °C) kullanımın postoperatif ödem, ekimoz ve ağrı üzerine etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

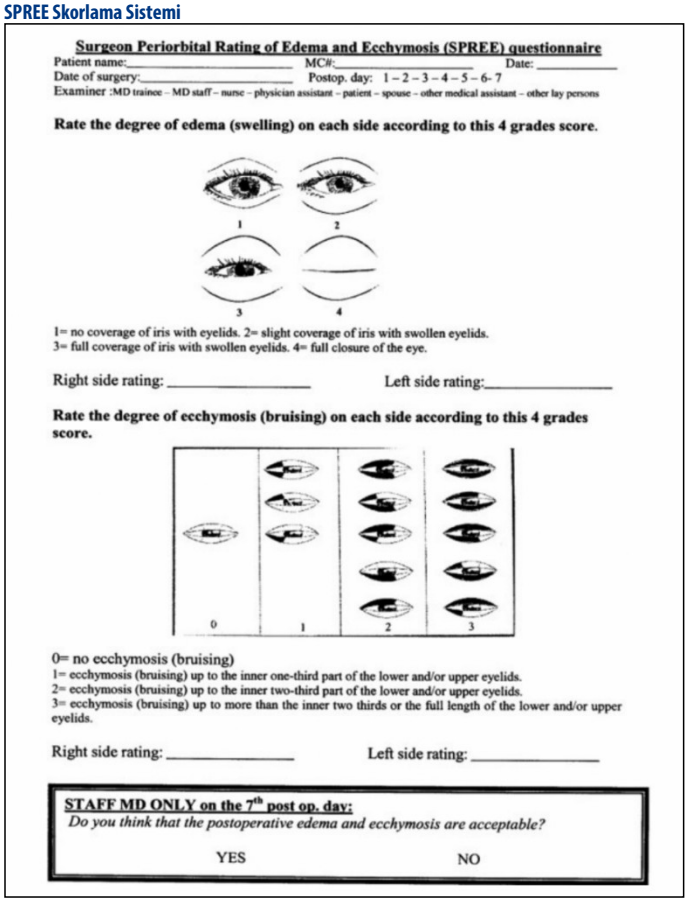
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ağustos 2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim dalı bünyesinde açık teknik septorinoplasti uygulanmış 20'si erkek, 30'u kadın toplam 50 hasta dahil edildi. Hastaların Fitzpatrick cilt tipi belirlendi. Postoperatif 2. ve 7. günlerde hastalara VAS ağrı, ödem ve morluk ölçeği uygulandı. Yine postoperatif 2. ve 7. dijital fotoğrafları üzerinden cerrah tarafından SPREE ölçeği kullanılarak periorbita lekimoz skorlaması yapıldı.

Bulgular: Soğuk su kullanılan grup 2'de postoperatif ikinci gündeki VAS ağrı skoru, kontrol grubu olan grup 1 ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak azalmış anlamlı derecede farklıydı ($p<0.05$). Bununla beraber her iki grubun postoperatif yedinci gündeki VAS ağrı skoru karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Yine her iki grubun karşılaştırılmasında postoperatif yedinci gündeki VAS ekimoz skoru istatistiksel olarak azalmış anlamlı derecede farklıydı ($p<0.05$). SPREE ölçeği verilerinde ise grup 1 skorları 7.günde anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0.05$). İkinci gündeki SPREE skorları 1.grupta 2.gruba göre belirgin olarak düşük izlense de bu fark istatistik anlamlılığa erişemedi ($p=0.061$). Bunun yanında her iki gruptada Fitzpatrick skorunun postoperatif VAS morluk-ekimoz-ağrı ve SPREE skoru üzerine etkisinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi. Benzer şekilde cinsiyetin postoperatif ikinci ve yedinci günlerde yapılan VAS ağrı, VAS ekimoz ve SPREE skorlaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkı bulunmadı.

Sonuç: Soğuk serum fizyolojik kullanılan grupta postoperatif 2.günde VAS ağrı skorlarının daha az olduğu saptanmıştır. Hastadan bağımsız cerrah tarafından yapılan SPREE ölçeğiyle ekimoz değerlendirmesinde peroperatif soğuk su irrigasyonundapostoperatif 2. ve 7. günlerdeki ekimoza pozitif katkısı olduğu düşünülmüştür. Fitzpatrick cilt tipleri ten rengini belirlemede kullanılmaktadır ve koyu tenli hastalarda ekimoz gibi mor renkli lezyonları daha az görülebilir olduğu bilinen bir durumdur. Çalışmada Fitzpatrick cilt tipinin bulgulara bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Ancak çalışmadaki hasta grubunda sosyodemografik yapıya bağlı olarak Fitzpatrick 5 ve 6 tipinden hiç hasta olmaması sonuçların bu şekilde çıkmasına yol açmış olabilir. Elde edilen verilerle beraber soğuk serum fizyolojik ile irrigasyonun halihazırda lokal vazokonstrüksiyona sebep olarak intraoperatifhemostaza katkıda bulunabileceği düşünülmüşür. Ayrıca bu teknik cerrahi işleme herhangi bir önemli ek maliyet uygulamadan postoperatifekimozu azaltarak hasta memnuniyetini ve hayat kalitesini arttırmaya faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: soğuk su,rinoplasti,ödem,ekimoz

SPREE Skorlama Sistemi



Surgeon Periorbital Rating of Edema and Ecchymosis (SPREE) questionnaire

Patient name:_____ MC#:_____ Date: _____

Date of surgery:_____ Postop. day: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6- 7

Examiner :MD trainee – MD staff – nurse – physician assistant – patient – spouse – other medical assistant – other lay persons

Rate the degree of edema (swelling) on each side according to this 4 grades score.

1= no coverage of iris with eyelids. 2= slight coverage of iris with swollen eyelids.
3= full coverage of iris with swollen eyelids. 4= full closure of the eye.

Right side rating: _____ Left side rating:_____

Rate the degree of ecchymosis (bruising) on each side according to this 4 grades score.

0= no ecchymosis (bruising)
1= ecchymosis (bruising) up to the inner one-third part of the lower and/or upper eyelids.
2= ecchymosis (bruising) up to the inner two-third part of the lower and/or upper eyelids.
3= ecchymosis (bruising) up to more than the inner two thirds or the full length of the lower and/or upper eyelids.

Right side rating: _____ Left side rating: _____

STAFF MD ONLY on the 7th post op. day:
Do you think that the postoperative edema and ecchymosis are acceptable?
YES NO

Demografik veriler

Cinsiyet	Grup 1 (Kontrol)	Grup 2 (Soğuk Su)	Toplam
Kadın	16(%32)	14(%28)	30(%60)
Erkek	9(%18)	11(%22)	20(%40)

Fitzpatrick Cilt Tiplerine göre Hasta Sayıları

Fitzpatrick Cilt Tipi	1	2	3	4
Erkek	0	0	9(%18)	11(%22)
Kadın	2(%4)	13(%26)	10(%20)	5(%10)

2. Gün Spree Sonuçları

2. Gün Spree Skoru	Grup 1 (Kontrol)	Grup 2 (Soğuk Su)	Toplam
0	0	0	0
1	1	6	7
2	6	8	14
3	12	6	18
4	6	5	11

(SPREE:Surgeon Periorbital Rating of Edema and Ecchymosis)

7. Gün SPREE Sonuçlar

7. Gün Spree Skoru	Grup 1(Kontrol)	Grup 2(Soğuk Su)	Toplam
0	6	15	21
1	11	8	19
2	8	1	9
3	0	1	1
4	0	0	0

(SPREE:Surgeon Periorbital Rating of Edema and Ecchymosis)

Rinoloji-Allerji

EP-138

ÖSTAKİ TÜPÜNDEN KAYNAKLI POLİP

Bilge Hakan Yüce, Erdinç Aydın

Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Seröz otit geçiren hastalarda etiyolojide östaki tüpü epitelinden kaynaklı polip hastalarına dikkat çekmektir.

Olgunun Özellikleri: hastamız 54 yaşında, erkek hastadır. Hasta tarafımıza geniz akıntısı, kulakta dolgunluk ve nefes almakta zorluk şikayetiyle gelmiştir. hastanın muayenesinde bilateral burun pasajında pürülan akıntı görülmüştür. Fleksible endoskop ile yapılan muayenesinde bilateral sinonazal polipozis ile uyumlu görünüm mevcuttu ve sağ koana ağzında nazofarinksi daraltan muayenesinde östaki tüpü içinden kaynaklı gözüken polip mevcuttu. hastaya çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde de benzer bulgular görülmüştür. odyometrik değerlendirmesinde saf ses ortalamasında sağ kulakta hava yolunda 44 dB, kemik yolunda 15 dB eşiklerindeydi. Timpanometride ise sağ kulakta tip b değeri vardır.

Tedavi ve Prognoz: hastaya topikal anesteziye takiben sağ östaki tüpünden köken aldığı düşünülen polip punch yardımıyla medialize edilerek eksize edildi. hastaya nazal polipozis açısından steroid tedavisi ve sinüzit tedavisi için antibiyoterapi, dekonjestan ve nazal yıkamalar başlandı. hasta kontrole geldiğinde ise muayenesinde pürülan akıntısında ve poliplerinde azalma vardı. östaki tüp ağızları açık görüldü, seröz akıntı mevcuttu. kontrol odyometrik değerlendirmesinde sağ kulakta hava yolu eşiği 26 dB e gerilemişti, kemik yolu ise 10 dB eşikteydi. hava kemik yolu aralığı azalmıştı. patoloji sonucu ise polip olarak gelmiştir.

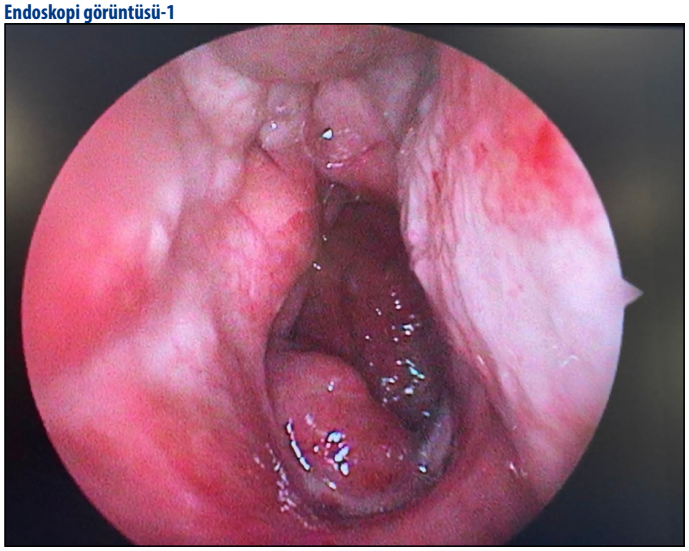
Yorum: Seröz otit etiyolojisinde östaki tüpü epitelinden kaynaklı lezyonlar önem arz etmektedir. özellikle tek taraflı seröz otitlerde endoksopik olarak değerlendirerek nazofarinksi ve östaki tüp ostiumunu tıkayıcı lezyon varlığı ekarte edilmelidir. östaki tüpünden kaynaklı polipler ise nadir görülen etiyolojik nedenlerden biridir. biz bu çalışmamız ile seröz otitte bu etiyolojiye dikkat çekmek istedik.

Anahtar kelimeler: akut seröz otit, polip, östaki tüpü

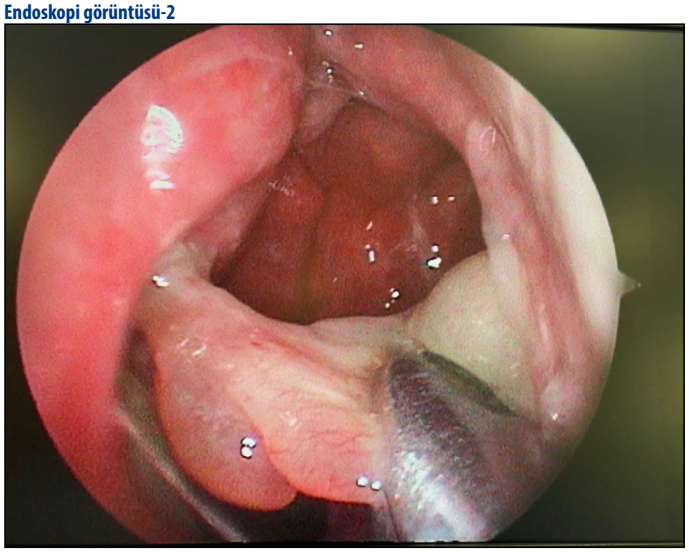
Eksize edilmiş lezyon



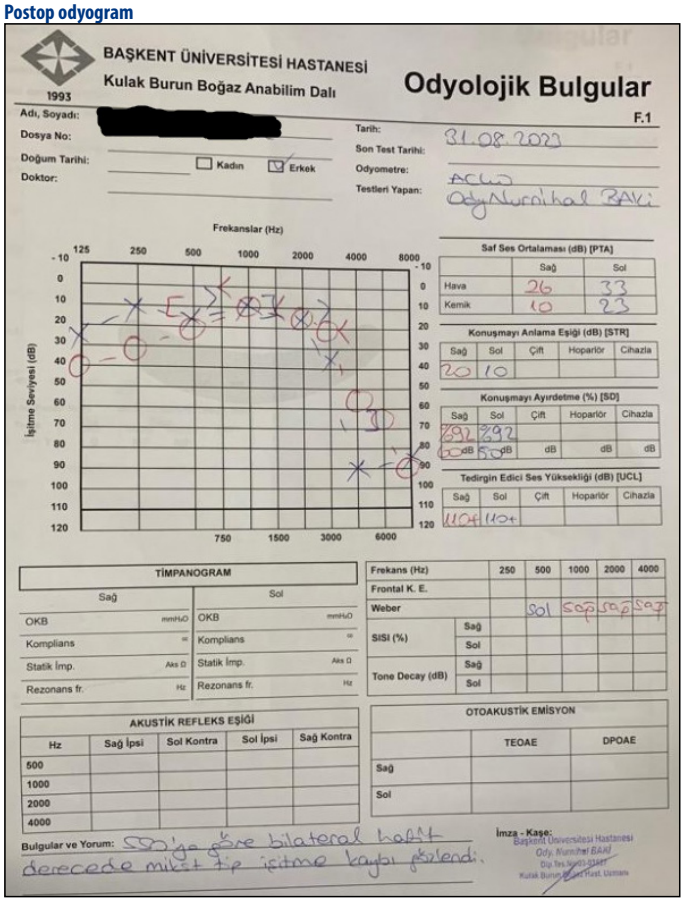
Endoskopi görüntüsü-1



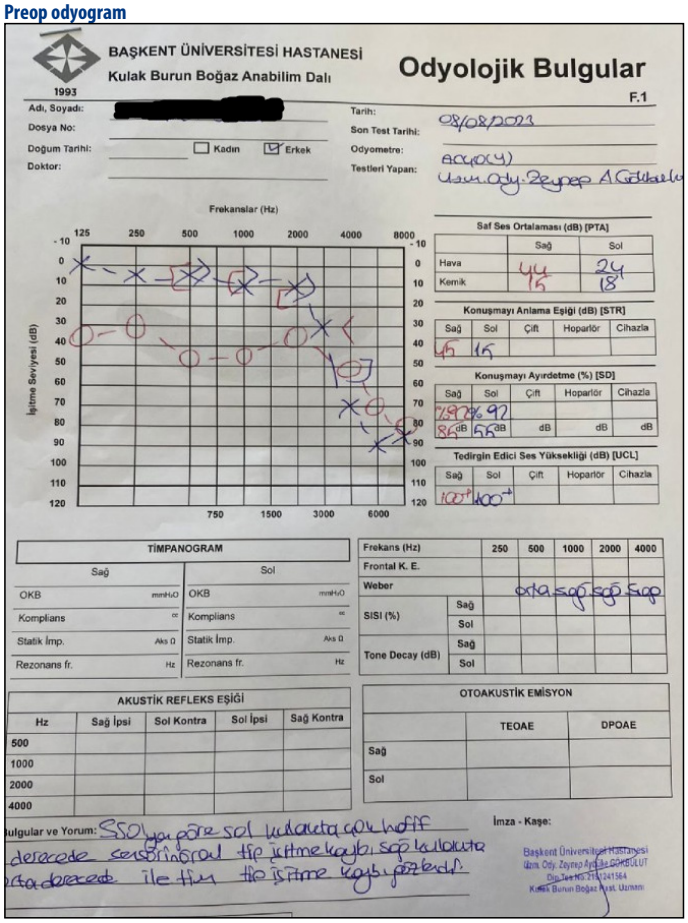
Endoskopi görüntüsü-2



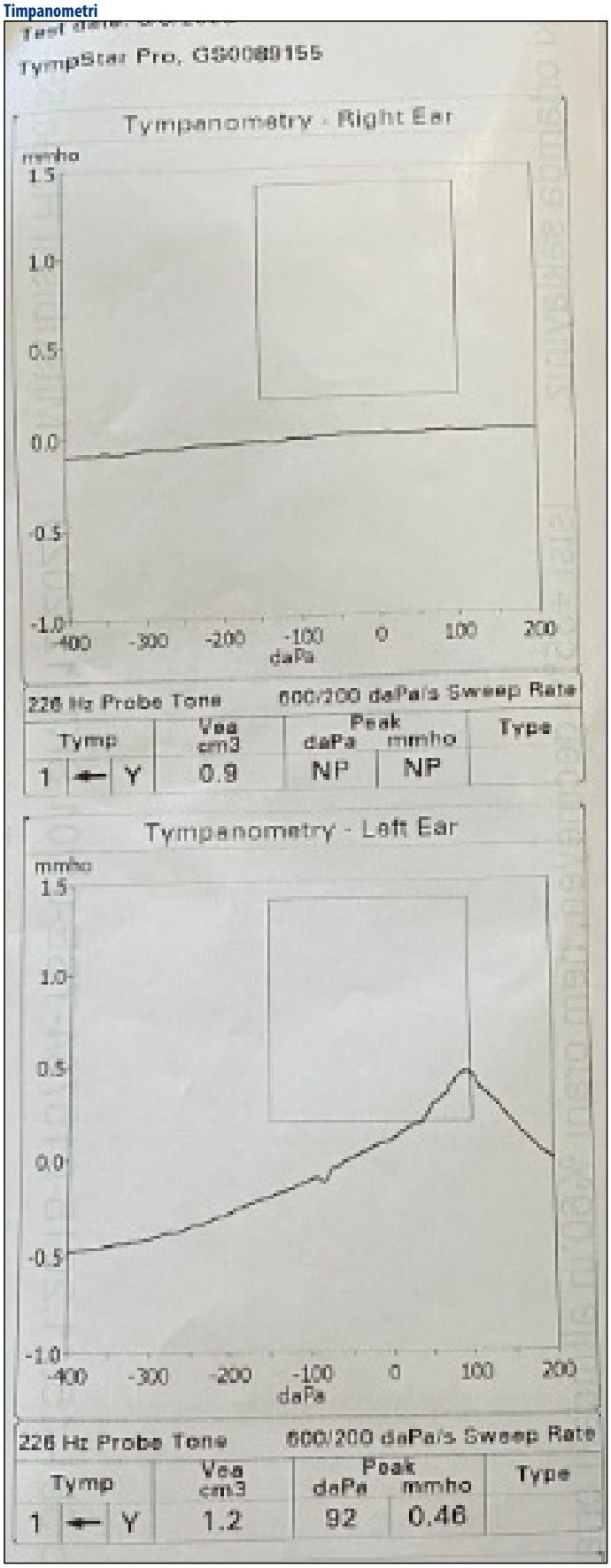
Postop odyogram



Preop odyogram



Timpanometri



Rinoloji-Allerji

EP-139

KAFA TABANI UZANIMI OLAN MAKSİLLOFASİYAL YABANCI CİSİME ENDOSKOPİK ENDONAZAL YAKLAŞIM

Seda Nur Cihan[1], Ayşe Çeçen[1], Dogukan Ozdemir[1], Dursun Mehmet Mehel[2], Asude Ünal[1], Melek Dilara Sarıcaoğlu[1]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun SUAM, Samsun

Amaç: Kafa tabanı cerrahisi, son dönemde endoskopik endonazal cerrahi tekniklerinin gelişmesiyle yaygınlaşmış ve deneyim artmıştır. Bu olgu sunumunda, maksillofasiyal travmalı, yüzüne inşaat demiri saplanan, endoskopik endonazal yaklaşımla tedavi edilen bir olgudan bahsedilmesi amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 39 yaş erkek hasta, inşaat işçisi, inşaatta çalışırken inşaat demirini şiddetli çekme sonrası yüzüne saplanması sonucu tarafımıza başvurdu. Endoskopik muayenesinde sağ burun nostrili lateralinden giren yabancı cisim yaklaşık sağ maksiller sinüsün medial duvarını medialize edip ilerleyerek uncinatı medialize etmiş ve posterior ethmoid hücrelere doğru ilerlemiş yabancı cisim(inşaat demiri) görüldü. Beyin BT 'de sağ frontal bölgede ise ekstraaksiel BOS mesafesinde ve supraventriküler seviyede solda parietal bölgede sulkuslar içerisinde ve sol oksipital bölgede sulkuslar içerisinde ayrıca lateral ventrikül posterior hornunda ve 4. ventrikül içerisinde sol parietooksipital bölgede pnömosefali lehine hava dansiteleri izlendi.

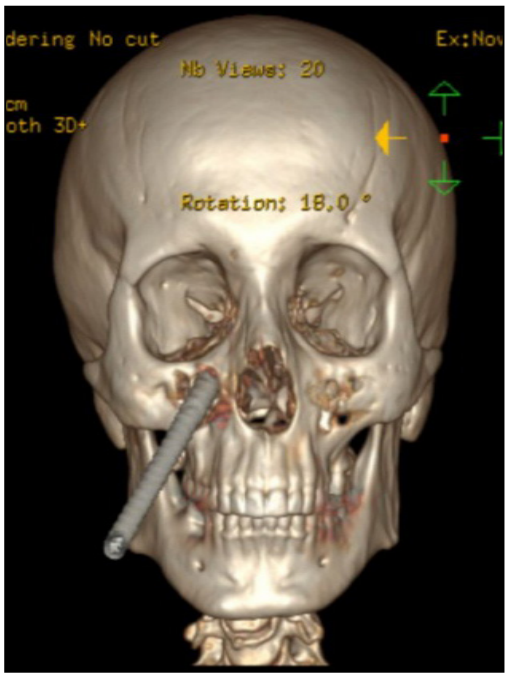
Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi ve maksiller sinüsten yabancı cisim çıkarılması yapıldı. Sağ nostril lateralinden maksiller sinüse girip, maksiller sinüs boyunca mediale doğru ilerleyip, ön etmoid hücreleri hasarlamadan, sfenoid sinüse giren arka duvarında kırığa neden olan fakat serebruma ilerlemeyen yabancı cisim mevcuttu. Dışardan yabancı cisim çekilerek içerden endoskop ile kontrollü şekilde çıkartıldı. Kafa tabanı tanımlandı, şüpheli fraktür mevcuttu. Tekrarlayan beyin tomografileri ile pnömosefali açısından takip edildi. Pnömosefali geriledi. Postoperatif takibinde sorun olmayan hasta 1. haftada taburcu edildi.

Yorum: Olgumuzda maksillofasiyal travma sonrası sağ lateral bölgede sağ maksiller sinüs anteriordan girerek sfenoid sinüs sağ yarımına dek uzanım gösteren hiperdens metalik yabancı cisme endoskopik endonazal yaklaşımla cerrahi uygulandı. Vakamızda pnömosefali mevcuttu, ancak yabancı cisim çıkarılması sonrası konservatif yaklaşım tercih edildi, kafa tabanındaki şüpheli fraktür hattı onarımı yapılmadı. Takiplerinde pnömosefalide regresyon olması nedeniylede cerrahi onarım endikasyonu gelişmedi.

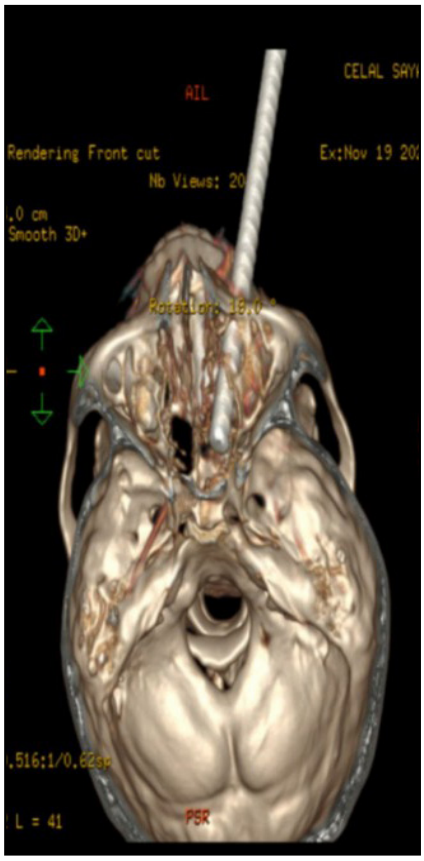
Anahtar kelimeler: Endoskopik endonazal cerrahi, Kafa tabanı, Maksillofasiyal travma.



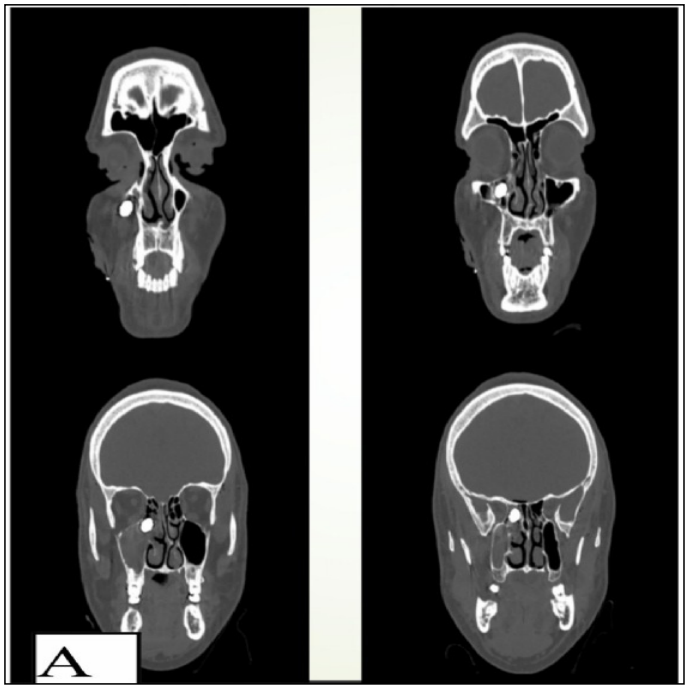
Resim 1. Hastanın ilk değerlendirmesi sırasında görüntüsü.



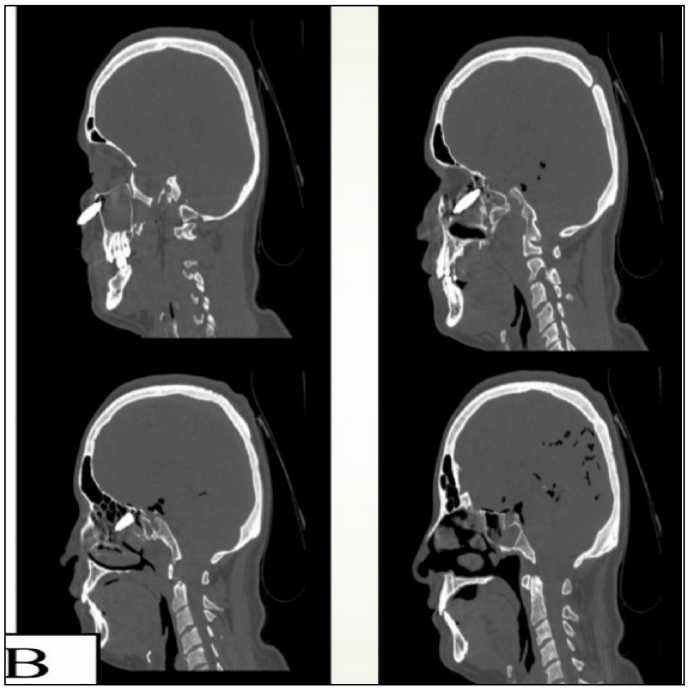
Resim 2A. Burun sağ lateral bölgede sağ maksiller sinüs anteriordan girerek sfenoid sinüs sağ yarımına dek uzanım gösteren hiperdens metalik yabancı cisim. 2A: 3 boyutlu Maksillofasiyal BT görüntüleme (coronal).



Resim-2B. 3 boyutlu tomografik görüntüleme (aksiyal)



Resim 3. Beyin BT görüntüleme koronal kesit. Burun sağ lateral bölgede sağ maksiller sinüs anteriordan girerek sfenoid sinüs sağ yarımına dek uzanım gösteren hiperdens metalik yabancı cisim.



Resim 3B. Beyin BT görüntüleme sagittal kesit. Pnömosefali lehine hava dansiteleri gözleniyor.



Resim 4. Yaklaşık 7 cm penetre olmuş metal yabancı cisim.

Rinoloji-Allerji

EP-140

NADİR BİR RİNOSİNÜZİT ETKENİ: SCEDOSPORİUM APİOPERMUM

Selin Dayısoylu, Erdoğan Gültekin, Tolga Ersözlü, Özgür Kümüş

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

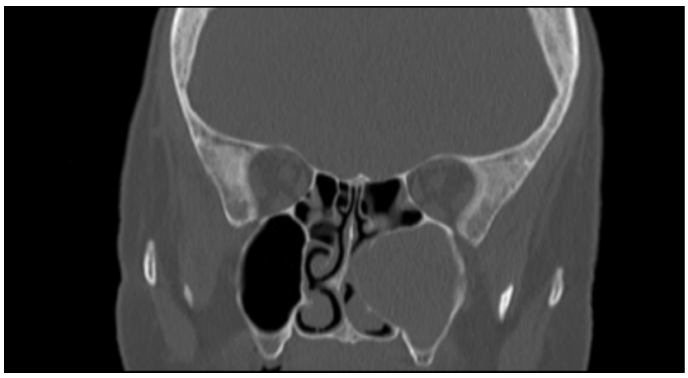
Amaç: Fungal enfeksiyonlar, invaziv veya non invaziv rinosinüzite sebep olabilen etkenlerdir. Fungal rinosinüzitler özellikle immunkomprese hastalarda daha sıklıkla görülür ve daha şiddetli enfeksiyona sebep olabilir. Erken tanı ve tedavi ciddi komplikasyonları önlemek amacıyla ve hastalığın agresif seyrini durdurmada oldukça önemlidir. En sık görülen fungal rinosinüzit etkeni Aspergillus enfeksiyonlarıdır (1). Bu olgumuzda nadir rastlanan bir etken olarak Scedosporium Apiopermum'un sebep olduğu tek taraflı fungal rinosinüzit vakası sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 68 yaşında kadın hasta kliniğimize yaklaşık 5 yıldır olan ve zamanla şiddeti artan tek taraflı burun tıkanıklığı, yüzde özellikle sol tarafta olan ağrı ve baş ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezine göre oral antidiyabetik ilaçla kontrol altında olan diabetes mellitus hastalığı dışında ek hastalığı ve kullandığı ilaç mevcut değildi. Hastada ateş, kızarıklık ve ısı artışı, görme ile ilgili şikayetler mevcut değildi. Hastanın yapılan muayenesinde ve paranasal sinüs BT'sinde sol maksiller sinüsü tamamen dolduran ve maksiller sinüs medyal duvarında bulginge neden olan ekspansif opasifikasyon izlendi (Resim 1). Yapılan laboratuvar incelemelerinde herhangi bir anormallik izlenmeyen hastaya endoskopik sinüs cerrahisi ile kombine edilen Caldwell-Luc operasyonu planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya yapılan cerrahi sırasında patolojik ve mikrobiyolojik incelemeler için örnekler alındı. Cerrahi sırasında sol maksiller sinüs tamamen temizlendi. Yapılan fungus kültüründe Scedosporium Apiopermum üremesi olması üzerine hastanın tedavisi için enfeksiyon hastalıkları görüşü alındı ve hastaya enfeksiyon hastalıkları önerisiyle 3x200 mg oral posakonazol tedavisi başlandı. 3 haftalık tedavi sonrası hastanın şikayetlerinin tamamen düzeldiği ve çekilen kontrol paranasal sinüs BT'sinde bütün paranasal sinüslerin tamamen doğal olduğu izlendi. Hastanın yapılan yakın takiplerinde herhangi bir nüks izlenmedi.

Yorum: Rinosinüzitlerde etkenin ne olduğunun belirlenmesi hastalığın tedavisi açısından oldukça önemlidir. Fungal sinüzitlerde etkeni belirlemek, erken ve uygun tedavi etmek ciddi komplikasyonlar gelişmeden önce hastalığı ortadan kaldırmak açısından oldukça önemlidir. Nadir bir fungal rinosinüzit etkeni olan Scedosporium Apiopermum osteomyelitik etkisiyle beyin absesi ve orbital komplikasyonlar gibi ciddi komplikasyonlara sebep olabilir. Hastalarda mikrobiyolojik örnekleme ve zaman kaybetmeden yapılan cerrahiye ek olarak uygun anti fungal tedaviler ve yakın takip önerilir. Aspergillus etkenli rinosinüzitlerde kullanılan anti fungal tedaviler Scedosporium Apiopermum enfeksiyonlarında etkili olamayabileceğinden, fungal rinosinüzitten şüphelenilen hastalarda mutlaka fungus kültürü incelemesi yapılmalıdır (2,3).

Anahtar kelimeler: fungal rinosinüzit, nadir, tek taraflı



Resim 1. Preoperatif çekilen paranasal sinüs BT

Rinoloji-Allerji

EP-141

SFENOİD SİNÜS MUKOSELİ

Duran Yıldırım, Nuray Ensari, Yeşim Yüksel, Rezarta Taga Senirli, Özer Erdem Gür

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Servisi

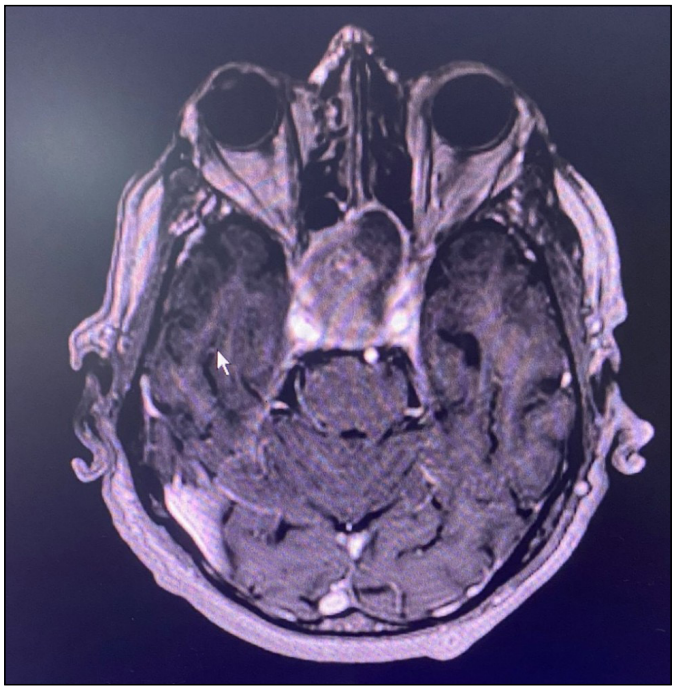
Amaç: Mukoseller paranazal sinüs içinde mukus içeren ve epitelle kaplı benign, kapsüllü, genişleyebilen, lokal invaziv kitlelerdir. Lezyonun yayılımına bağlı olarak dura, hipofiz, optik sinir, kavernöz sinüs, internal karotid arter ve kraniyal sinirler gibi birçok önemli yapı ona komşu olduğundan birçok hayati komplikasyona yol açabilir. Klinik prezentasyon ve radyolojik incelemede diğer paranazal sinüs patolojilerinden ayırmak ise özellikle asemptomatik seyrettiği dönemlerde bir miktar zordur. Bu vaka raporunda amacımız paranazal sinüs mukosellerine dikkat çekerek erken tanı ve tedavi ile olası morbiditelerin önüne geçmektir.

Olgunun Özellikleri: 80 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve pitozisle başvurduğu nöroloji kliniği tarafından polikliniğimize yönlendirildi. Yaklaşık 6 aydır baş ağrısının olduğunu ve son zamanlarda sağ göz kapağında düşüklük olduğunu belirtti. Göz hareketleri bilateral olağandı ve görme kaybı yoktu. Anterior rinoskopide septum sola deviye ve bilateral alt konkalar hipertrofik, ödemli, allerjik natürde görüldü. Endoskopik bakıda orta konka hipertrofik, ödemli görüldü. Herhangi bir kitlesel lezyon görülmedi.Özgeçmişinde Tip 2 diyabet, hipotroidi, hipertansiyon ve sol parsiyel nefrektomi öyküsü mevcuttu. Çekilen beyim mr'ında sfenoidal-suprasellar bölgede 45x35mm boyutunda santralinde hemorajik alanlar bulunan, komplike kistik içerikli,periferik kontrastlanan her iki internal karotis artere yakın komşuluk gösteren difüzyon kısıtlamayan kistik kitle görüldü. Paranazal BT'de ise sfenoid sinüsten anterior ethmoid hücrelere ve nazal kaviteye doğru uzanan kistik kitle görüldü. Ön tanı olarak sfenoid sinüs mukoseli düşünüldü.

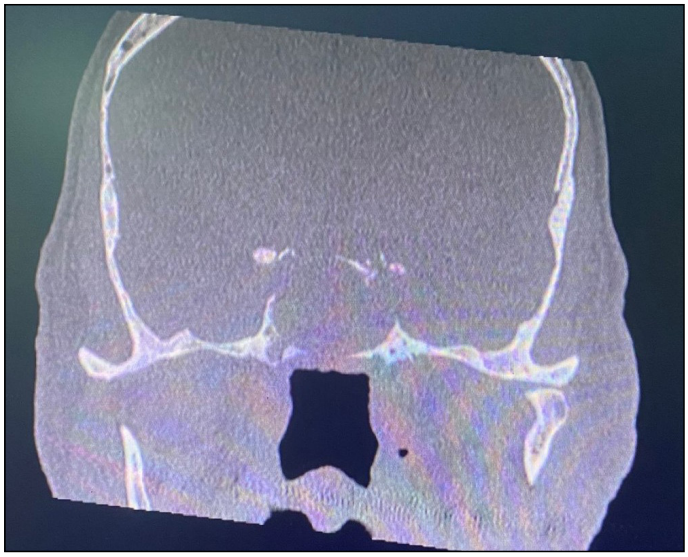
Tedavi ve Prognoz: Endoskopik sinüs cerrahisi prosedüründe, sfenoid sinüse ulaşmak için sol orta ve üst konka yarımları ve septum posterioru eksize edildi. Sfenoid sinüs ostiumu genişletildi ve püy gelişi görüldü. Sfenoid sinüs lavajı sırasında aspergilloma ile uyumlu mantar cisimleri gelişi görüldü ve içerik mantar kültürü çalışılması için saklandı. Sfenoid sinüs içerisi genişlemiş etraf dokuyu destrükte etmiş görüldü. Sella tabanı, infrasellar bölge, optik sinir reflesi, karotis tuberculumu seçildi. Bos gelişi yoktu. Dura intakt görüldü. Ayrılan spesmen mikrobiyoloji tarafından aspergilloma olarak raporlandı. Hastanın postop 1. Hafta kontrollerinde pitozunun belirgin şekilde gerilediği görüldü. Başağrısının ise yok olduğunu belirtti. 1. ay takibinde de salim değerlendirilen hasta rutin kontrole alındı.

Yorum: Sfenoid mukoselin tedavisi cerrahidir. Sfenoid sinüs mukoselinin cerrahi tedavisinin amacı, sfenoidal resese drenaja izin verecek geniş bir ostium oluşturmaktır. Geleneksel olarak sfenoid mukosellerin tedavisi, transfasiyal veya transkranyal yaklaşımla tamamen çıkarılmasıydı. Bununla birlikte, endoskopik transnazal sfenoidotomi, mükemmel sonuçlarla büyük ölçüde geleneksel açık yöntemin yerini almıştır. Literatür incelendiğinde sfenoid mukosel vakalarında meydana gelen görme kaybının genellikle geri dönüşümsüz olduğu; bu nedenle görmenin tehlikede olduğu durumlarda ve kalıcı nörolojik defisitlerin önlenmesi için erken cerrahi şiddetle tavsiye edilir. Erken cerrahi için erken tanı olmazsa olmazdır.

Anahtar kelimeler: endoskopik sinüs cerrahisi,mukosel, rinoloji, sfenoid sinüs



Resim 1



Resim 2

Rinoloji-Allerji

EP-142

SOL MAKSİLLER SİNÜS OSTİUMUNDA YABANCI CİSİM:OLGU SUNUMU

Ece Şeyma Tüzel, İrem Şişko, Ali Amca, Zehra Betül Paksoy

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Solunan havadaki yabancı partiküllerin, burunda lokal üretilen debrisin ve sekresyonların temizlenmesi silyalar, mukus örtüsü ve mukus üreten bezlerin ortak çalışması ile sürdürülen mukosiliyer fonksiyon ile olur. Nazal kavite ve paranazal sinüslerde bulunan nazal mukus iki tabakadan oluşur. Dışta bulunan jel tabakası viskoz yapıdadır. Alt katman daha seroz yapıdadır ve jel tabaka ile temas halinde olan siliaları içerir.

Mukosilier klirens solunumla jel tabakasında yakalanan toz, bakteri alerjen, toksik maddeler ve virüslerin silia hareketleri ile nazofarenkse doğru itilmesidir. Mukosiliyer klirens havayolunun en önemli koruyucu fonksiyonlarından birisidir. (1) Nazofarinkse itilen mukus yutulur veya öksürülerek dışarı atılır. Sağlıklı insanlarda nazal mukosiliyer klirens süresini ölçmekte standart sakkarin test kullanılmaktadır. Sağlıklı bireylerde ortalama nazal mukosiliyer klirens süresi erişkinlerde 9.5 dakika, çocuklarda 8.2 dakikadır. Ortalama nazal mukosiliyer klirens süresi erişkinlerde 12.7mm/dk, çocuklarda 11.1mm/dk'dır. (2)

Kulak, burun, farenks ve larenkste yabancı cisim sık görülürken paranazal sinüslerde ise nadirdir. Paranazal sinüslerde yabancı cisim, en sık maksiller sinüste(%75), ikinci sıklıkla frontal sinüste(%18) saptanmaktadır. Paranazal sinüslerdeki yabancı cisimlerin %60'ı iatrojenik, %25'i travmatik orijinlidir. İyatrojenik orijinli olanların çoğu genelde diş operasyonları sonucu olup ve nadiren KBB operasyonlarına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır(3). Maksiller sinüs tabanı ile üst çene dişleri anatomik olarak yakın ilişki içindedir. Bu yakın ilişki nedeniyle diş çekimi sonrasında oroantral açıklarlar oluşabilir ve malzemeler ve/veya diş kökleri maksiller sinüse kaçabilir. Sinüs epitelindeki mukosiliyer hareketle küçük yabancı cisimler maksiller sinüs ostiumuna doğru yer değiştirebilir.

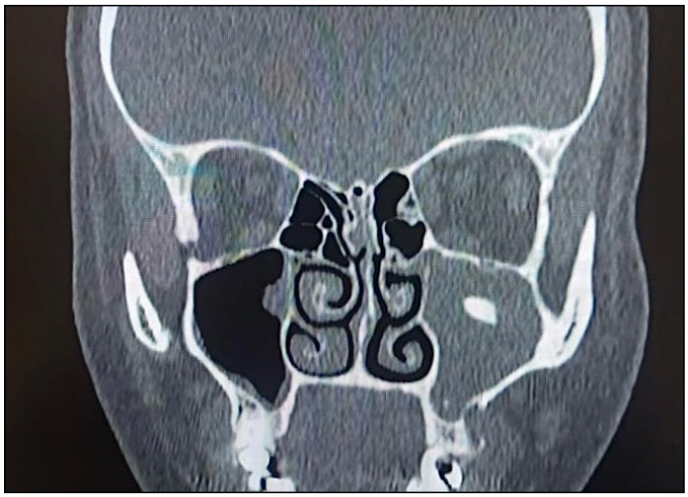
Bu olgu sunumumuzda mukosiliyer aktivitenin hızının BT ve hasta kliniğine yansıması sunulmuş ve literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

Olgunun Özellikleri: Yirmi dört yaşında kadın hasta dış merkezden sol üst 2. Molar diş çekimi sırasında dişin maksiller sinüs içerisine kaçması nedeni ile sevk edildi. Hastanın yapılan ilk fizik muayenesinde oroantral fistülün onarılmış olduğu görüldü. Endoskopik muayenesinde nazal kaviteler doğal izlendi, pürülan akıntı izlenmedi. Hastanın işlem yapılan diş hekiminde 5.12.22 8:50'de ve sonrasında başvurduğu ağız diş sağlığı merkezinde 15:21'de çekilen görüntülemede (Resim 1) alveolar kemikte defekt ve sinüs içinde dişe ait opasite izlendi. Hastanemize başvurduğunda 16:18'de çekilen paranazal BT'de (Resim 2) sol maksiller sinüs inferolateral duvarda inferior duvarda kemik defektler ve sol nazal kavitede orta meatusta dişe ait olabilecek 9 mm uzunlukta hiperdens görünüm izlendi.

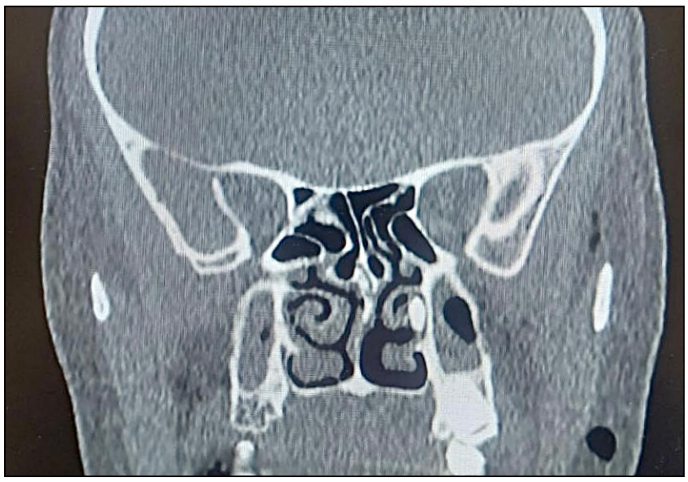
Tedavi ve Prognoz: Hasta lokal anestezi altında opere edildi. Sol orta konka medialize edildikten sonra kısmi uncinektomiyi takiben yabancı cisim çıkarıldı. Operasyondan sonra işlemden kaynaklı komplikasyon görülmedi.

Yorum: İatrojenik olarak dental operasyonlardan sonra maksiller sinüs içerisinde yabancı cisime rastlanabilir. Maksiller sinüste yabancı cisim mukosiliyer klirenste bozulma ve yabancı cisim reaksiyonu ile sinüzite sebep olabilmektedir ve mutlaka çıkarılmalıdır(4). Mukosiyer aktivite paranazal sinüslerin temizlenmesini sağlamaktadır. Bu sayede paranazal sinüsler içerisinde bulunan yabancı cisimler sinüs ostiumuna doğru ilerleyebilir ve nazal kaviteden gerekli manipulasyonlar ile çıkarılabilir.

Anahtar kelimeler: Maksiller sinüs, mukosiliyer aktivite, mukosiliyer klirens, yabancı cisim



Resim 1. Diş operasyonu sonrası diş hekimince çekilen BT'de maksiller sinüste görülen yabancı cisim



Resim 2. Tarafımıza başvurduktan sonra acilde çekilen BT'de maksiller sinüs ostiumunda görülen yabancı cisim

Rinoloji-Allerji

EP-143

MALİGNİTE İLE KARIŞABİLEN FRONTAL MUKOSEL OLGU SUNUMU

Nefise Garabli, Zeliha Berfu Kastal, Şeyda Akbal Çufalı, Kursat Murat Özcan

Bilkent Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Mukoseller sinüs ostiumunun obliterasyonu sonucu oluşan, epitelyal sınırlı, paranazal sinüs içini dolduran ve mukus içeren yapılardır. Daha sık frontal ve ethmoid sinüslerde görülür. Frontal sinüs mukoselleri, yavaş büyüyen ve frontal sinüste lokal agresif davranan lezyonlardır. Orbital bölgeye yayılım yapmış frontoetmoid mukosellerde hastaların başvuru nedenleri sıklıkla gözde dışa itilme, diplopi ve baş ağrısı olabilmektedir. Bu olguda propitozis ve çift görmesi olan ve radyolojik incelemelerde malignite ile karışabilen frontal mukosel olgusu tanı ve tedavi süreçleri ve güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 60 yaşında erkek hasta poliklinikten tarafımıza birkaç aydır olan sol gözde giderek artan şişlik ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol gözde anteroinferiora protrüde olduğu görüldü. Yapılan endoskopik muayenede orta meada kitlesel lezyon görüldü. Hasta göz kliniğine konsülte edildi. Solda pitoz, sol göz dışa bakışta kısıtlılık görüldü. Olgunun geçirilmiş herhangi bir nazal cerrahi ve travma öyküsü yoktu. Paranazal sinüs tomografisinde solda frontal sinüs kaynaklı frontal sinüsü ekspanse eden posterior duvarı erode ederek etmoid alana uzanan solda ekstrakonal lokalizasyonda orbitaya uzanım gösteren superior rektus kasını, optik siniri ve bulbus oküliyi inferior-posterolaterale iten mukosel ile uyumlu ekspansil benign lezyon saptandı. Manyetik rezonans görüntülemede de mukosel ile uyumlu lezyon yanı sıra etmoid hücrelerde ve orbita komşuluğunda farklı intensilerde yumuşak doku lezyonları raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrajisi yapıldı ve frontal sinüste mukosel ile karşılaşıldı. Orbita superomedialinde yaklaşık 1 cmlik alanda kemik defekti olduğu görüldü. Lamina papiraceada yaklaşık 1 cmlik kemik defekti görüldü. Pürülan içerik asipre edilerek kist cidarı çıkarıldı. Hastanın operasyon sonrası takiplerinde kısa sürede propitozis ve ek göz semptomları geriledi. Postoperatif 1. ayda sol nazal kavite alt konka arasında sineşi gelişti. Sineşi lokal anestezi altında açıldı. Operasyon sonrası 3 ay izlenen hastada nüks yönünde herhangi bir şikayet ve bulgu saptanmadı.

Yorum: Orbital, periorbital, yüzde ve frontal bölgede şekil bozukluğuyla seyreden durumlarda malign hastalıklarla beraber paranazal sinüs mukoselleri de akla gelmelidir. Frontal mukoseller yavaş büyüyen kistik lezyonlardır. Zamanında müdahale edilmediği takdirde komplike olabilirler. Orbital bası semptomu olan frontal mukoseller optik sinir basısına bağlı olarak kalıcı görme bozuklukları gelişebilir. Tanında oftalmolojik ve nörölojik bulguları olan hastalarda paranazal sinüsleri içeren görüntüleme yöntemlerinin tercih edilmesi önerilir. Çevre dokulardaki litik etkileri, bası yapma potansiyelleri nedeniyle etkin cerrahi tedavi ve postoperatif komplikasyonları önlemek adına yakın takip gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Frontal sinüs, mukosel, propitozis, malignite

Rinoloji-Allerji

EP-144

OLGU SUNUMU: İNVERTED PAPİLLOM NEDENİYLE ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ UYGULANAN BİR HASTADA POSTOPERATİF PNÖMOSEFALİ

Seren Demirtaş[1], Selçuk Erol[2], Davut Akduman[2]

[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştıtma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) paranazal sinüs ostiumlarının direkt endoskopik görüş altında açılmasını amaçlayan ve Kulak Burun Boğaz (KBB) pratiğinde oldukça sık uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Rinore, pnömosefali, subaraknoid kanama, menenjit ve optik sinir yaralanmaları, oluşabilecek belli başlı majör komplikasyonlar arasında sayılabilir. ESC sonrası intrakranial komplikasyon oranı %1'in altındadır. Pnömosefali, kafatası içinde hava veya gaz toplanmasıdır. Burada inverted papillom endikasyonuyla endoskopik sinüs cerrahisi sonrası gelişen pnömosefali olgusu sunulmuştur.

Olgunun Özellikleri: 64 yaşında erkek hasta kliniğimize 5 yıldır olan burun tıkanıklığı şikayetiyle başvurdu. Muayanesinde sol nazal kavitede inverted papillom, sağ nazal kavitede inflamatuvar nazal polip ile uyumlu kitlesi izlendi. Bu endikasyonlarla hastaya ESC uygulandı. Postoperatif 4. Günde hasta acil servise şiddetli

baş ağrısı ve sol ayakta hipoestezi ile başvurdu. BT ile intrakraniyal kanama dışlandı. Hasta "postoperatif pnömosefali" tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Hasta beyin cerrahisine konsülte edildi. Beyin cerrahisi tarafından hastanın baş yüksekte olacak pozisyonda sırt üstü immobilizasyon ile takibi önerildi. Hastaya seftriakson, metronidazol, deksametazon, Maske ile 100% O2, levetirasetam başlandı. Hastaya aralıklı çekilen kranial ve paranazal BT'lerinde intrakranial hava görünümünün azaldığı görüldü. Yatışın 22. Gününde hastanın şikayetlerinde ve BT'sinde düzelme görüldü ve taburcu edildi. Hastanın medikal geçmişinde; hipertansiyon, diyabetes mellitus, KOAH, BPH tanıları mevcut. 20 paket*yıl sigara öyküsü mevcut. 20 sene öncesine kadar sosyal içiciymiş. Hastanın soygeçmişinde; önemli bir özellik yok.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya menenjit profilaksisi açısından seftriakson 1*2 gr, metronidazol 4*1, deksametazon 8 mg 1*2 (idame doz 4*4 mg), Maske ile 100% o2, levetirasetam 500 mg 2*1 başlandı. Beyin cerrahisi tarafından immobilizasyon ve baş yüksekte olacak şekilde pozisyon verilmesi önerildi. Kontrol BT' lerde aşamalı olarak hastanın intraparankimal ve intrakranial pnömosefali odaklarının azaldığı görüldü. Hastanın deksametazon tedavisi 16. Günden sonra azaltılarak kesildi 22. Gün çekilen kontrol BT'de pnömosefalide anlamlı gerileme olması üzerine hasta kontrole çağırılarak taburcu edildi. Pnömosefali basit tip veya tansiyon pnömosefali olabilir. Basit tipe genellikle BOS rinoresi eşlik eder. Tansiyon pnömosefali progresyon riski nedeni ile acil tedavi gerektirir. Bu da aşamalı olarak basınçlı havanın dekompresyonu veya dural defektin kapatılması şeklinde olur. Basınçlı havanın dekompresyonu; basit olarak % 100 oksijen solutulması veya havanın aspire edilmesidir. Havanın aspire edilmesinde ventrikülostomi en yaygın kullanılan metoddur. Defektin kapatılması için yatak istirahati, art arda lomber ponksiyon ve subaraknoid dren konservatif yöntemlerdir. Defektin cerrahi onarımı; bifrontal kraniotomi, eksternal etmoidal yaklaşım veya endoskopik yöntemle mümkündür. Tedavi seçeneklerin değerlendirilmesinde; hastanın nörolojik tablosu ve pnömosefaliye rinorenin eşlik etmesi, bilgisayarlı tomografide havanın kitle etkisi oluşturması belirleyici parametrelerdir.

Yorum: ESC'nin birçok komplikasyonu görülebilir. Komplikasyonları engellemek için preoperatif mevcut sinonazal durum detaylı değerlendirilmek, anatomik yapıların görüntüleme yöntemleriyle kontrol edilnmesi, preop endoskopik muayene yapmak, hastanın mevcut kullanılan ilaçları ve ek hastalıklarını sorgulamak, intraoperatif anatomik landmarkların kontrolü, cerrahi sırasında kanama kontrolü, mikrodebrider, tur gibi cihazları kontrollü kullanmak, gözleri kontrol etmek, ani kanamalarda BOS fistülü açısından şüpheci olmak gerekir.Hastanın postoperatif yakın takibi, göz bulgularının değerlendirilmesi, burun akıntısı varsa değerlendirilmesi ve BOS fistülü açısından şüpheci olunması önemlidir.

Anahtar kelimeler: endoskopik sinüs cerrahisi, Fuji dağı görünümü, inverted papillom, komplikasyon, pnömosefali

Rinoloji-Allerji

EP-145

NAZAL SEPTUM MİNÖR TÜKÜRÜK BEZİ KAYNAKLI ADENOİD KİSTİK KARSİNOM: VAKA SUNUMU

Sertaç Düzer[1], Haydar Keleş[1], Özgen Arslan Solmaz[2], Nihat Susaman[1], Öner Sakallioğlu[1]

[1]elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Kbb Kliniği,Elazığ,Türkiye
[2]elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği Kliniği,Elazığ,Türkiye

Amaç: İlk olarak 1853'te tanımlanan bu neoplazım, 1930'da Spies tarafından şimdiki adı verilmeden önce çok sayıda isim değişikliğine uğramıştır[10]. Adenoid kistik karsinom(AKK) yaygın tükrük bezi tümörüdür ve tükrük bezi tümörlerinin yaklaşık %10 unu, tüm baş boyun tümölerinin %1 ini oluşturmaktadır[1]. En sık minör tükrük bezlerinden kaynaklanır ve en sıkta oral kavitede görülür. Yakın zamanda yapılan bir incelemede hasta popülasyonunun 10 ila 96 yaş arasında değiştiği bildirilmiştir[11].Kadınlarda ve en sık 4.-5. dekatta görülür[2]. Paranazal sinüslerin en sık görülen üçüncü malignitesidir ve en sık yerleşim yeri maksiller sinüs olup bunu nazal kavite, nazofarenks ve etmoid sinüs takip eder[3].

Olgunun Özellikleri: Kırk sekiz yaşında sistemik hastalığı mevcut olmayan kadın hastanın yaklaşık bir sene önce başlayan sol burun deliğinde kabuklanma ve onları kaldırması sonrası sol burundan kanama şikayetleri oluyormuş. Ek olarak burun tıkanıklığı, sol yanakta ağrı ve baş ağrıları mevcutmuş. Hastanın bu şikayetlerinin artması üzerine bilgisayarlı paranazal sinüs tomografisi (BT) çekildi. Nazal septum sol anteriorunda,sol nazal meayı oblitere eden aksiyal 26x20 mm boyutta yumuşak doku görünümü şeklinde yorumlandı(GÖRSEL-1).Lezyon yerinden punch biopsi yapıldı.Hastadan alınan anamnezde özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmadığı,ilaç kullanmadığı ve sigara, alkol gibi alışkanlıklarının olmadığı görüldü.

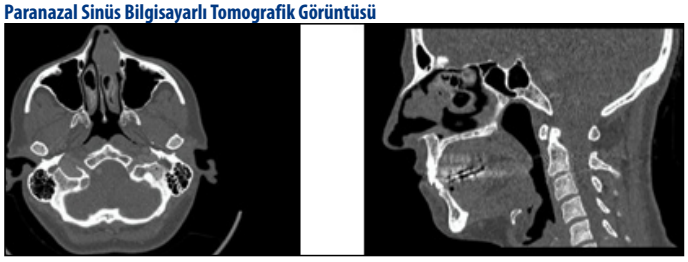
Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında endoskopik nazal septum tümör rezeksiyonu operasyonu gerçekleştirildi. Lezyonun intraoperatif görüntüsü (GÖRSEL -2). Spesmenin postoperatif görüntüsü (GÖRSEL -3).Operasyon sonrası patolojiye gönderilen spesmene Adenoid kistik karsinom, Grade 2 (High grade) şeklinde tanısı konuldu. Yorumu ise: tümör çapı 1x0,7x0,5 cm,Mitoz sayısı 10 büyük büyütme alanında ortalama 5 den az, %5 oranında solid alanlar içerdiğinden histolojik high grade olarak değerlendirildi,alt ve üst cerrahi sınırlarda tümör yoktur,lenfovasküler invazyon yoktur,perinöral invazyon yoktur şeklinde yorumlandı.

İmmüno histokimyasal olarak CK7 (+) SMA (+)CD117 (yaygın +) GFAP (-) Calponin (+) P63 (+) S100 (-) p40 (+) boyanma gösterdi.

Yorum: Nazal septum kaynaklı AKK baş boyun bölgesinin nadir görülen bir tükürük bezi kaynaklı tümörüdür. Nazal septum kaynaklı kitlelerde özellikle ara ara kanama,yüzde ağrı, burun tıkanıklığı şikayetleri olan hastada ayırıcı tanıda düşünülmelidir

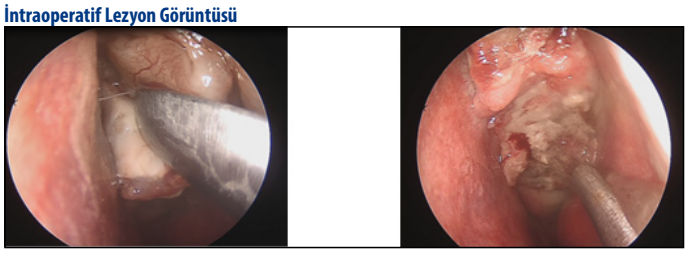
Anahtar kelimeler: Adenoid kistik karsinom,karsinom,Nazal septum

Paranazal Sinüs Bilgisayarlı Tomografik Görüntüsü



Resim 1. 1 Aksiyal Görüntüleme ve Sagittal Görüntüleme

İntraoperatif Lezyon Görüntüsü



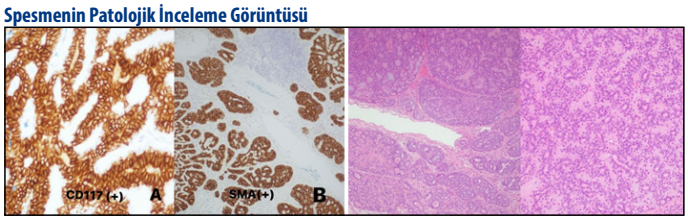
Resim 2. Endoskopik sinonazal tümör rezeksiyonu cerrahisi operasyonu

Tümör Rezeksiyonu Sonrası Görüntüsü



Resim 3.

Spesmenin Patolojik İnceleme Görüntüsü



Resim 4.

Rinoloji-Allerji

EP-146

NAZAL SEPTUM ORİJİNLİ SOLİTER NÖROFİBROM: NADİR BİR OLGU

Betül Ağırgöl, Hakkı Caner İnan, Çağlar Çelik

S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak burun boğaz Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Nörofibroma gibi nörojenik tümörler, baş ve boyun bölgesindeki tüm neoplastik lezyonların çok küçük bir yüzdesini oluşturur. Bununla birlikte, baş ve boyun bölgesi, iyi huylu periferik sinir kılıfı tümörleri için yaygın yerleşim yeri olmasına rağmen sinonazal tractus nörofibromları oldukça nadir görülmektedir.Çoğu vaka, yaşamın 3. ila 6. dekatında bildirilmiştir.

Biz vakamızda 3 yaş çocuk hastanın nazal septum orijinli soliter nörofibrom vakasını sunuyoruz ve nazal kavitede tek taraflı yumuşak doku kitlesi ile karşılaşıldığında bu yaş hasta grubunda ayırıcı tanıda bu klinik antitenin ayırıcı tanıda düşünülmesinin önemini vurgulamaktayız.

Olgunun Özellikleri: 3 yaş çocuk hasta (K) yaklaşık 1 yıldır olan sol nasal kavite vestibül seviyesinden nazal pasaja uzanan yaklaşık 1-2 cm boyutlarında kitle ile tarafımıza başvurdu.Burun akıntısı, burun kanaması, epifora, baş ağrısı veya lokalize ağrı öyküsü görsel semptom ve intrakraniyal patolojiyi düşündüren semptom öyküsü yok. Ailede nöral tümör öyküsü yok.

Başvurudan sonra yapılan anterior rinoskopide sol nazal vestibül seviyesinde kısmen sert, düzgün yüzeyli, oval şekilli ve soluk renkli ve kısmen hareketli bir kitle saptandı.

Nazal endoskopide nazal kavitenin diğer bölgelerinde özelllik yok. Baş ve boyun muayenesinin geri kalanında özellikle, anormal "caféaulait" cilt pigmentasyonu, palpabl lenfadenopati veya nöral patoloji izlenmedi.

Paranazal Bilgisayarlı tomografide sol nazal kavitede vestibül seviyesinde iyi sınırlı yumuşak doku kitlesi saptandı.

Kontraslı yüz MR'da solda nazal vestibul düzeyinde 16x9 mm boyutlarında T1A izointens, T2A sekanslarda hiperintens kontrastlı incelemelerde belirgin kontrast tutulumu göstermeyen lezyon izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında tümörün total cerrahi eksizyonuna karar verildi.

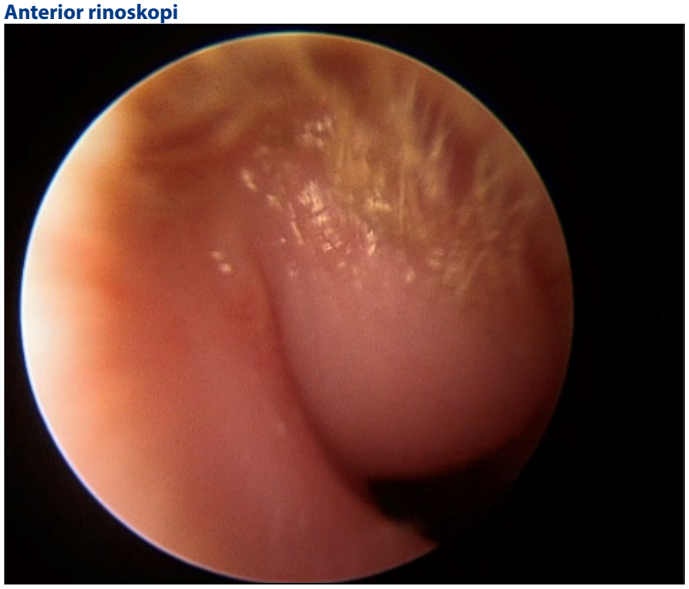
İnsizyon yapıldıktan sonra mukoza flebi eleve edildi tümörün alar kartilaj ve septumdan kaynaklandığı görüldü.Tümör eksizyon sırasında fazla kanamadı. Per-op endoskopik kayıtlar alındı.Yaklaşık 1,5 boyutlarında ve sert kıvam gösteren yüzeyi soluk ve düzgün beyaz –gri renkte kitle görüldü.Tümörün histopatolojik incelemesinde kapsüllenmeyen anormal mitotik aktivite içermeyen, ancak bol miktarda soluk boyanan miksoid bağ dokusuna sahip, dalgalı, serpantin bir konfigürasyona sahip oldukça üniform boyutta ve şekilde oval uzun çekirdeklere sahip iğ şeklindeki hücrelerden oluşuyordu. İğ şeklindeki tümör hücreleri, S-100 proteini için immünoreaktivite gösterdi.Kesin tanı nörofibrom olarak raporlandı.Ameliyat sonrası incelemede, nörofibromatozis ilişkisi saptanmadı. Post op 18 ay takip edildi nüks saptanmadı.

Yorum: Soliter nörofibrom nadir görülen benign sinonazal tümörlerden biridir. Nazal septum orijinli soliter nörofibrom daha da nadir görülür. Bu antitenin tek taraflı nazal kitlelerde ayırıcı tanıda bulunması gerekir. Nörofibromun belirgin mikroskobik özelliklerinin farkında olmak sinonazal tractusta diğer iyi huylu ve kötü huylu oluşumlardan ayırmaya yardımcı olacaktır.

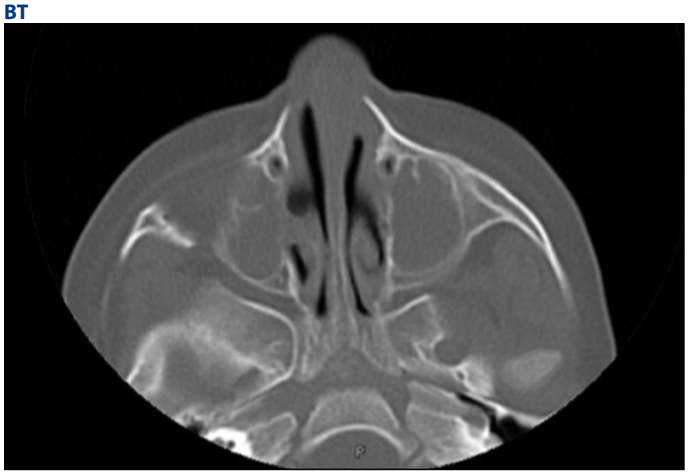
Tam bir klinik, endoskopik ve radyolojik değerlendirmeden sonra tedavisi total cerrahi rezeksiyondur.Nüks ihtimaline bağlı takibi gerektirir

Anahtar kelimeler: soliter nörofibrom, sinonazal traktus,sinonazal tümör

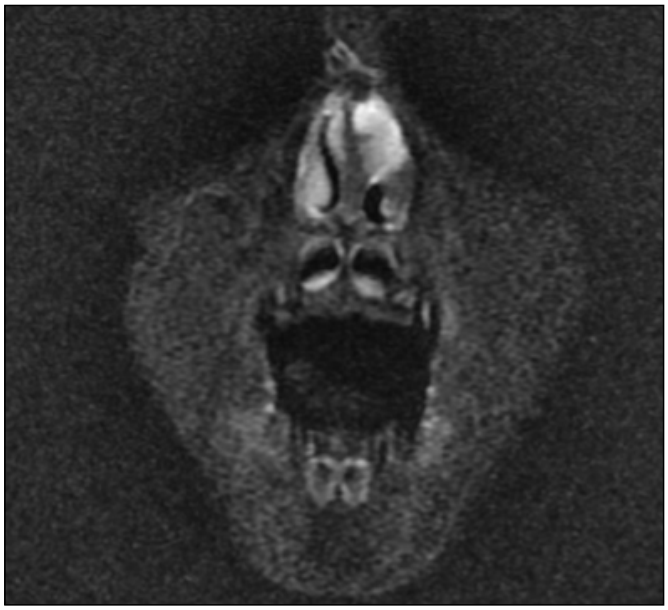
Anterior rinoskopi



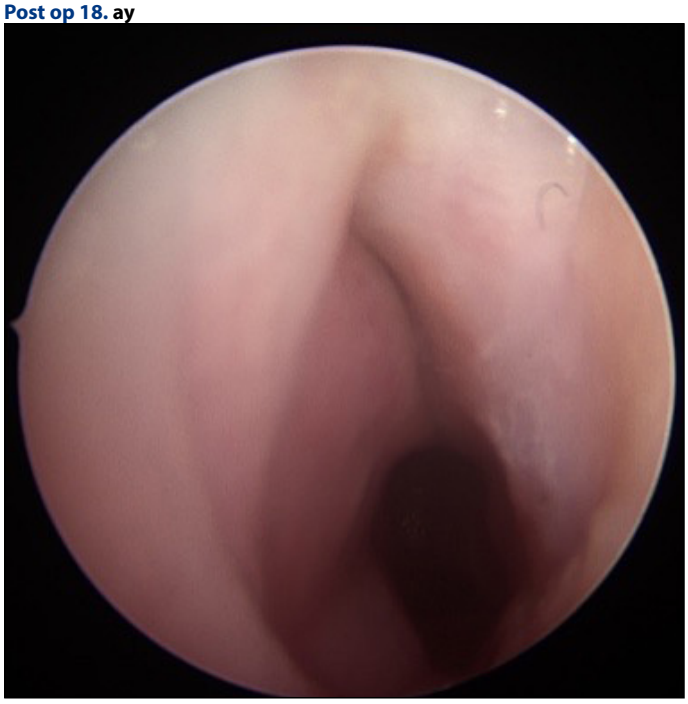
BT



MR



Post op 18. ay



Rinoloji-Allerji

EP-147

ERİŞKİN YAŞTA NADİR OLARAK GÖRÜLEN BİLATERAL KOANAL ATREZİ OLGUSU

Bilgehan Çelik, Metin Akyıldız

Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Koanal atrezi, posterior koananın tamamen obstrüksiyonu ile karakterize olan nasal kavitenin çok nadir görülen malformasyonudur. Tek taraflı formun aksine, iki taraflı görüldüğünde yaşamı tehdit edicidir.

İki taraflı koanal atrezi erişkinlerde nadiren görülür. Biz bu olgumuzda 51 yaşında kadın hastanın bilateral koanal atrezi olgusunun klinik özelliklerini, cerrahi aşamalarını ve sonuçlarını sunacağız.

Olgunun Özellikleri: 51 yaşında kadın hasta burun tıkanıklığı, burun akıntısı, horlama, koku alamama, çocukluğundan beri ağız solunumu ve işitme kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Klinik değerlendirmede maksilla hipoplazisi, nasone konuşma ve bilateral iletim tipi işitme kaybı mevcuttu. Nasal kavite içerisinde bol miktarda seromukoid akıntı mevcuttu. Aspiratör yardımıyla nasal kavite içerisi temizlendikten sonra endoskopik olarak baktığımızda sağ nasal kavite posteriorda ciddi obstrüksiyon yaratan kret mevcuttu, endoskop ile daha arkaya gittiğimizde koananın tamamen iki tarafta da kapalı olduğu görüldü. Travma ve nasal cerrahi öyküsü yoktu. Sistemik hastalıkları sorgulandığında herhangi bir özellik görülmedi. Bunun sonucunda istenen paranasal sinüs tomografisi aksiyal kesitte bilateral koanal membranöz atrezi görüldü. Odyometri testinde de 70 dB mikst tip işitme kaybı görüldü. Etyoloji araştırılması için Romatoloji kliniğine yönlendirilen hasta istenen tetkikler sonrası romatolojik olarak herhangi bir hastalığı olmadığı belirtildi.

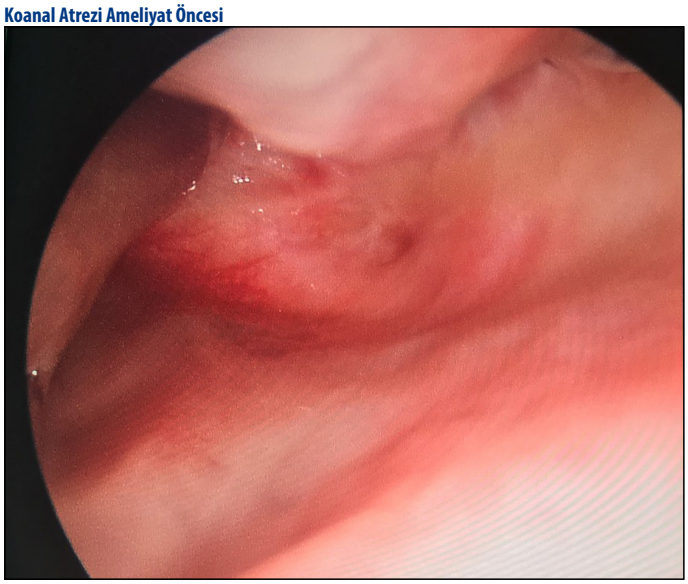
Tedavi ve Prognoz: Cerrahide endoskop yardımıyla sağ tarafta obstrüksiyon yaratan vomer kreti çıkarıldı. Posterior septektomi yapıldı. Daha sonra koananın medial inferiorundan bir delik açılarak sağda superior tabanlı solda ise inferior tabanlı U flep oluşturularak koanada açılan delik genişletildi. Salin enjeksiyonu sonrası su geçişi sağlandı. Daha sonra flepler sağdaki superior soldaki ise inferiora yatırıldı. Daha sonra stent görevi görmesi amaçlı foley sonda nazofarenkse yerleştirilip balonu şişirilerek bu bölgenin kapanması engellendi. Her iki kulağa da miringotomi yapılıp yoğun mukoid akıntı aspire edildikten sonra papparella tip 2 ventilasyon tüpü bilateral olarak tatbik edildi. Foley sonda 10 gün sonra çıkarıldı.

Hastanın altıncı ay takip muayenesinde endoskopik olarak koanada stenoz görülmedi. Hasta da burundan rahat bir şekilde nefes alabildiği ve işitmede ciddi bir iyileşme olduğu belirtti.

Yorum: Erişkin bilateral koanal atrezi çok nadir bir durumdur. Erişkin yaşta romatolojik hastalıklar, travma ve cerrahi sebep olarak düşünülse de konjenital de olabileceği akılda tutulmalıdır. Baker ve arkadaşlarının yenidoğan bilateral koanal atrezinin hızlı öğrenilen ağız solunumu ile kompanse edilebileceğive bu sebeple gözden kaçabileceği tezini öne sürmüştür. Burun tıkanıklığı ile gelen her hastaya nasal endoskopik bakı hem nasal kitlelerin ekartasyonu için hem de nadiren de olsa koanal atrezi tanısı için çok önemlidir. Bu sebeple nasal endoskopik muayene Kulak Burun Boğaz kliniğinde standart muayene olarak yerini almalıdır. Nasal endoskopi ve bilgisayarlı tomografi görüntüleri tanıda ve cerrahi prosedürü belirlemede yardımcı olmaktadır. Endoskopik transnasal koanaplasti standart tedavi seçeneğidir. Ameliyat sonrası restenoz sık görülen komplikasyonlardandır.

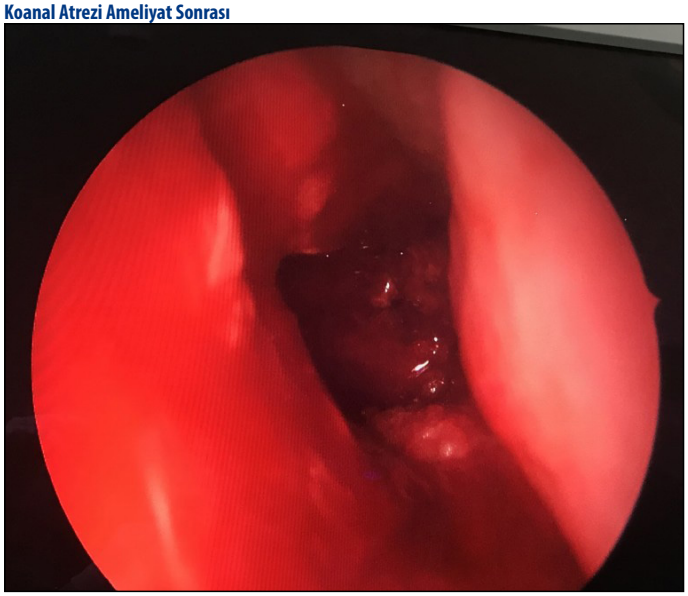
Anahtar kelimeler: Koanal atrezi, Erişkin, Burun tıkanıklığı

Koanal Atrezi Ameliyat Öncesi



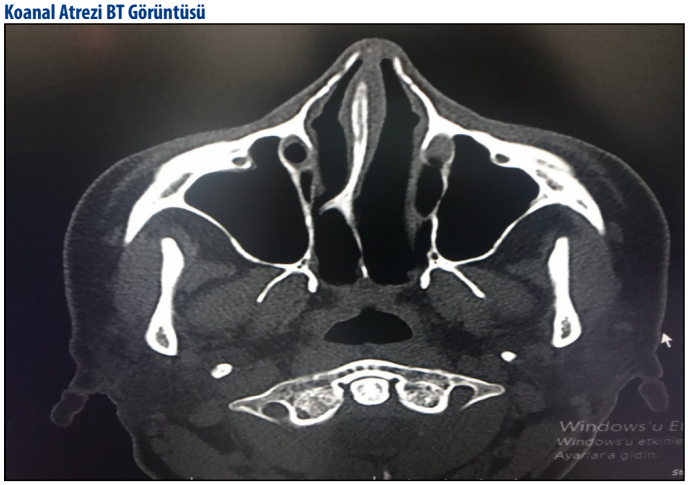
Sol Nasal Kaviteden Koanal Atrezinin Ameliyat Öncesi Endoskopik Görüntüsü

Koanal Atrezi Ameliyat Sonrası



Sol Nasal Kaviteden Koanal Atrezinin Ameliyat Sonrası Endoskopik Görüntüsü

Koanal Atrezi BT Görüntüsü



Bilateral Membranöz Koanal Atrezi Olgusunun Bilgisayarlı Tomografide Aksiyel Kesit Görüntüsü

Rinoloji-Allerji

EP-148

SFENOİS SİNÜS KAYNAKLI ONKOSİTİK PAPİLLOM: NADİR BİR OLGU

Hakkı Caner İnan[1], **Mert Anıl Danışman**[1], **Mehmet Özer**[2]

[1]SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH, KBB ABD, Bursa
[2]SBÜ Bursa Yüksek İhtisas EAH, Tıbbi Patoloji Kliniği, Bursa

Amaç: Sinonazal papillomlar (Schneiderian papillom), tüm nazal tümörlerinin %0,4-4,7 sini oluşturan nadir ve benign tümörlerdir. 2017 WHO kalsifikasyonuna göre egzofitik, inverted ve onkositik olmak üzere 3 alt histopatolojik tipe ayrılmaktadırlar. Bu üç tipten paranazal en nadir görüleni (%3-6) onkositik varyanttır. Bu çalışmada amacımız sfenoid sinüs kaynaklı nadir bir onkositik papillom olgusunun özelliklerini incelemektir.

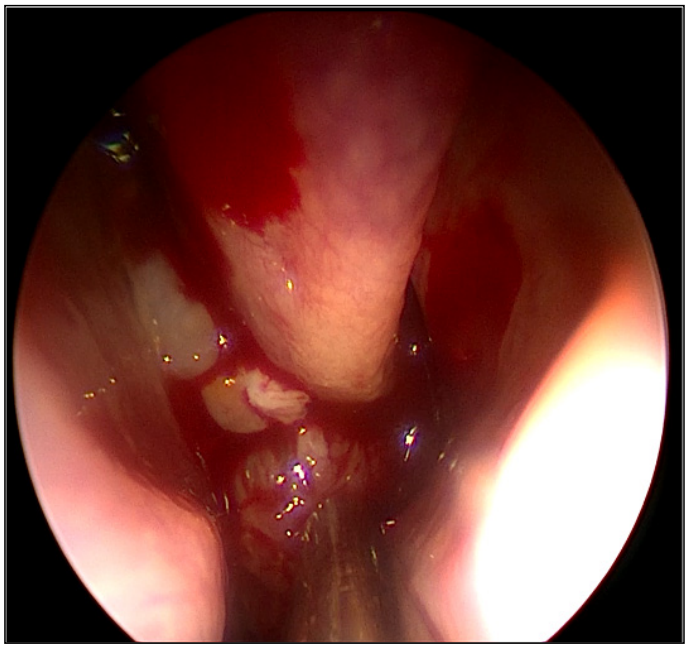
Olgunun Özellikleri: 70 yaşında erkek hasta tarafımıza 1 yıldır olan burun tıkanıklığı şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenesinde sol nazal kavitede, orta ve alt meatusu kaplayan ve koanayı kapatan kitle izlendi. Paranazal sinüs BT'de sol ön ve arka etmoid hücrelerde parsiyel; sfenoid sinüste total havalanma kaybına yol açan yumuşak doku dansitesinde lezyon görüldü. Hastanın kontrastlı yüz MR'ında, 22x17 mm boyutunda T1 serilerde hipointens, T2 serilerde hiperintens sinyal özelliğinde kitle görüldü. Lezyondan alınan punch biyopsi sinonazal papillom (onkositik tip) olarak sonuçlandı

Tedavi ve Prognoz: Kitle endoskopik sinüs cerrahisi ile eksize edildi. Kitlenin sfenoid sinüs ostiumunu genişlettiği ve sfenoid sinüs posterolateral duvarından kaynaklandığı görüldü. Kitlenin kaynaklandığı alandaki kemik doku elmas tur ile turlandı. Histopatolojik inceleme sinonazal papillom, onkositik varyant olarak sonuçlandı. Takibinde nüks görülmedi

Yorum: Sinonazal papillom alt tiplerinden en sık inverted varyant görülmekte olup bunu sırasıyla egzofitik ve onkositik tip takip etmektedir. Onkositik papillom, adını sitoplazmasında bol mitokondri bulundurması sebebiyle mikroskobik olarak granüler eozinofilik tipte sitoplazmaya sahip olmasından alır. Epitelin hem inverted hem de egzofitik büyüme paterni göstermesi ile karakterizedir. Onkositik tip papillom, lateral nazal duvar, nazal kavite, nazal septum ve paranazal sinüslerden kaynaklanabilir ve %4-17 arasında malign transformasyon riskine sahiptir. Sun ve ark.'larının yaptığı çalışmada 31 hastanın 12'sinde BT görüntülemesinde hiperosteosis ve destrüksiyon görülmüş olup bu hastaların 3'ünde de fokal osteitis görülmüştür, ayrıca MRG'de 25 hastada T2 veya T1 sekanslarda serebriform patern, 19 hastada T1'de hiper/izointens sinyal, 17 hastada multipl kistik değişiklikler görülmüştür. 17 hastada tümör maksiller sinüsten, 7 hastada frontal, 4 hastada etmoid, 3 hastada sfenoid sinüsten kaynaklandığı görülmüştür. Lilija ve ark.'ları 20 hastalık serilerinde sfenoid sinüsten kaynaklanan onkositik papillom görmemişlerdir.

Tanıda görüntüleme önemli bir yere sahip olup açık cerrahi, endoskopik yaklaşımlar ve kombine yaklaşımlar tümörün kaynaklandığı yere göre kullanılabilmektedirler. Rekürrens görülebilmekle birlikte rekürrense sebep olan kesin bir faktör bulunmamaktadır.Bizim olgumuzda ise endoskopik yaklaşımın yanında tümörün kaynaklandığı sfenoid sinüs posterior duvarının turlanması işlemi uygulanmıştır ve takiplerde rekürrens görülmemiştir.

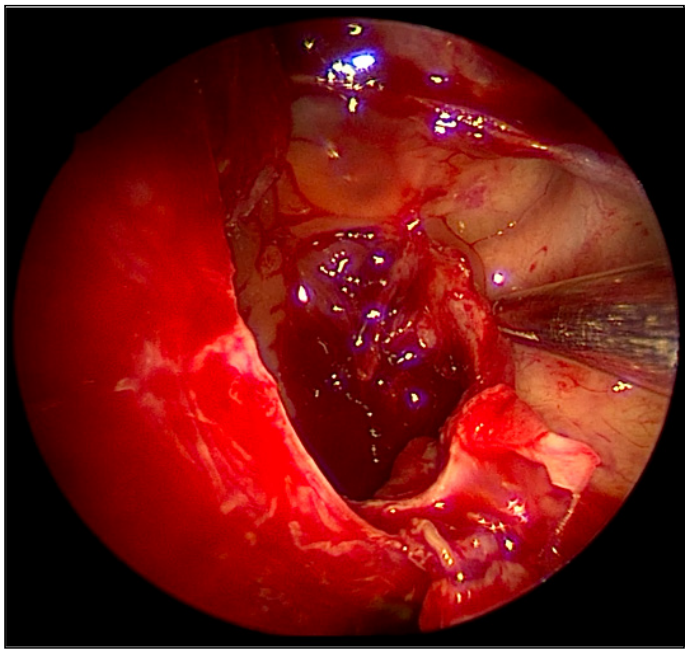
Anahtar kelimeler: Schneiderian papillom, onkositik papillom, sfenoid sinüs, endoskopik cerrahi



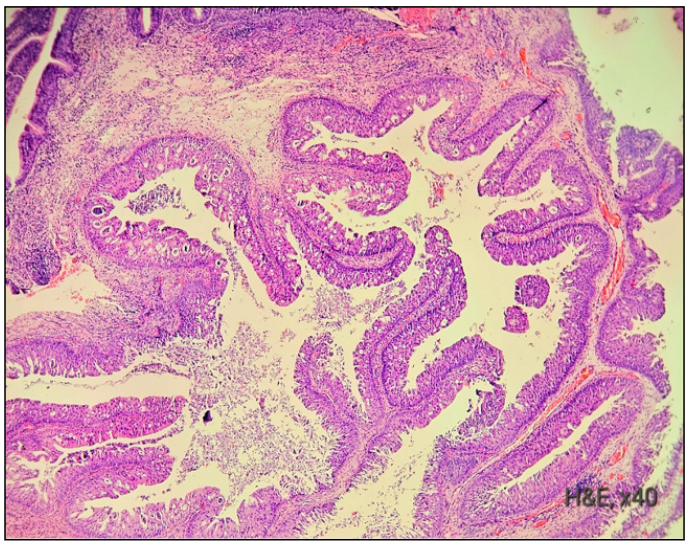
Resim 1. Kitlenin Endoskopik Görüntüsü.



Resim 2. Kontrastlı Yüz MRG, T2 Aksiyel Kesit.



Resim 3. Sfenoid Sinüs Posterior Duvarının Kitle Eksize Edildikten Sonraki Görüntüsü.



Resim 4. Endofitik ve Egzofitik Gelişim Gösteren Onkositik Tip Epitel ile Örtülü Papillomatöz Yapı.

Rinoloji-Allerji

EP-149

DEV FRONTAL MUKOSEL: OLGU SUNUMU

Muhammet Mehdi Güneş, Nagihan Gülhan Yaşar

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Mukoseller, epitelyal sınırlı, paranazal sinüs içini tamamen dolduran ve mukus içeren yapılardır. En sık frontal daha sonra etmoid, maksiller ve sfenoid sinüste görülürler. Büyüdükçe çevreye bası yaparak kemik erozyonuna ve sinüs dışına taşarak değişik semptomlara neden olurlar. Etyolojide geçirilmiş nazal cerrahi, kronik sinüzit, nazal polipozis ve nazal travma en sık saptanan nedenlerdir.

Olgunun Özellikleri: 3 aydır sol gözde giderek artan şişlik ve şaşılık şikayeti ile kliniğimize konsulte edilen 71 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde sol gözde ağrı, periorbital ödem,propitozis ve aşağı dışa doğru yer değiştirme saptandı. Paranazal sinüs tomog-

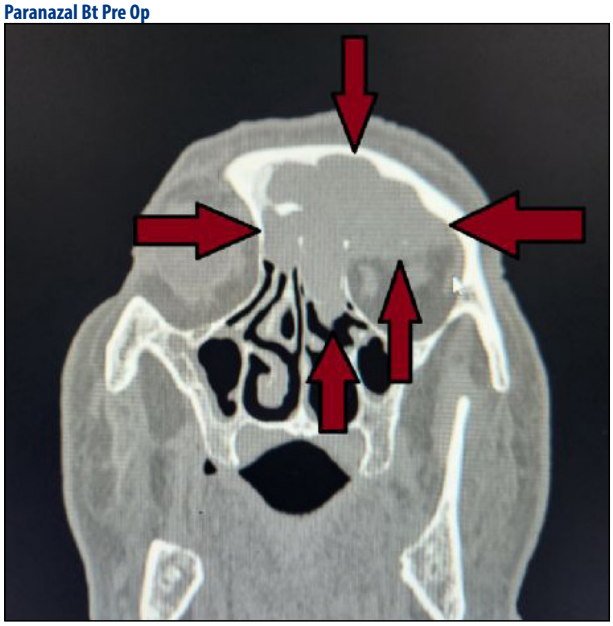
rafisinde sol frontal sinüsü tamamen dolduran ve inferior duvarını erode ederek orbita içerisine uzanım gösteren, göz küresine üstten ve medialden bası yapan 5,2x5 cm boyutunda mukosel saptandı. Sol göz hareketleri sol laterale doğru normal ancak mediale olan hareketler kısıtlıydı. Görme keskinliği normaldi. Kontrol MRI ve sonrasında Frontal sinüs mukoseli endoskopik sinüs cerrahisiyle nazal kaviteye marsupiyalizasyonu planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya tanı amacıyla MRI yapıldı. MRI ile beraber beyin kitleleri dışlandıktan sonra tedavi amaçlı marsupalizasyon planlandı. Hastanın ameliyathane şartlarında yapılan endoskopik sinüs cerrahisinde pürülan materyal geleni izlendi. Biyopsi alındı. Biyopsi sonucunda mukosel cidarı izlendi. Post operatif kontrolde göz küresinin normal pozisyonuna geri geldiği, göz hareketlerinin normalleştiği izlendi. 1 ay sonra çekilen kontrol Paranazal Bt'de aşikar sinüs patolojisi izlenmedi.

Yorum: Frontal sinüs mukoselleri boyutları, göz bulguları ve intrakranial basıya sebep olabilme ihtimali açısından önemlidir. Kontrol görüntülemelerle mümkün olan en kısa zamanda müdahale edilmelidir.

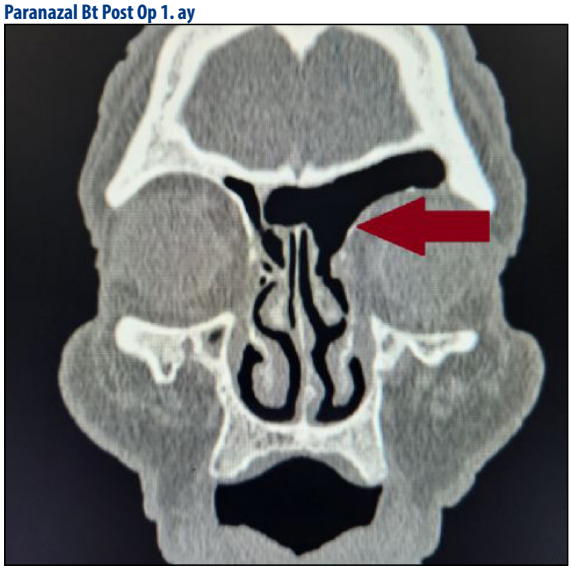
Anahtar kelimeler: Frontal Mukosel, Paranazal BT,Strabismus

Paranazal Bt Pre Op



Pre op cekilen Paranazal Bt

Paranazal Bt Post Op 1. ay



Post op 1. ayda cekilen kontrol Paranazal Bt

Rinoloji-Allerji

EP-150

NADİR BİR OLGU SUNUMU:NAZAL TİP EKSTRANODAL NK/T HÜCRELİ LENFOMA

Mehmet Furkan Kurşun, Utkucan Ayeser, Cafer Karakuş, Comert Sen, Levent Aydemir

İstanbul Üniversitesi,İstanbul Tıp Fakültesi,KBB-BBC Anabilim Dalı,İstanbul

Amaç: Ektstranodal NK-T hücreli lenfoma, yaygın olduğu Asya ve Latin Amerika'da tüm Non-Hodgkin Lenfomaların %10'unu oluştururken;Türkiye,Avrupa ve ABD'de bu oran %1,5'un altındadır

Sunduğumuz olguda, ilk başvuru esnasında preseptal selülit ile uyumlu tablosu olan hasta, akut rinosinüzit, akut dakriyosistit,akut invaziv fungal rinosinüzit, tüberküloz ve olası romatolojik etyolojiler açısından tetkik edilerek nihai tanıya ulaşılmıştır. Nazo-orbito-etmoid bölgenin enfektif ve malign süreçlerinin ayırıcı tanısında hekimlerin nazal tip ekstranodal NK/T hücreli lenfomayı da akılda bulundurması amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: Göz Hastalıklarına başvuran 35 yaşında kadın hasta, yeni başlayan sol göz etrafında kızarıklık, şişlik ve gözde yaşarma şikayetleri ile başvurmuş olup, hastada akut dakriyosistit düşünülmemiş. Akut rinosinüzite sekonder komplikasyon şüphesiyle değerlendirilmek üzere tarafımıza danışıldı. Hasta yakın zamanda burun akıntısı, yüzde dolgunluk hissi, yüz ağrısı veya ateş öyküsü tariflemedi. Muayenesinde sol periorbital ödem-eritem izlendi. Nasal endoskopik muayenede sağ nasal kavitede belirgin seröz veya pürülan akıntı izlenmezken, sol orta meada hafif seropürülan sekresyon olduğu görüldü. Sol nasojugal oluk üzerinde nasal dorsuma doğru palpasyonla hassas endüre alan izlendi. Yapılan hemogram ve biyokimya testlerinde özellik izlenmedi. Paranasal sinüs BT'sinde sol maksiller sinüs,sol ön etmoid hücreler,sol frontal sinüste opasifikasyon izlendi. Hasta ön planda ARS lehine değerlendirilmedi, fasial selülit ön tanısı ile interne edildi.

Takibinde sol nasojugal oluk medialinden İİAB yapıldı.Mevcut durumda Göz Hastalıkları ile yeniden yapılan istişare sonucunda diagnostik örnekleme açısından cerrahi yapılması planlandı. Sol endoskopik sinüs cerrahisi sonrasında frontal sinüste hafif pürülan sekresyon haricinde özellik görülmeyen hastadan doku örnekleri alındı. Sol frontal sinüste pürülan sekresyon artışı haricinde patolojik bulgu izlenmedi. Servis takiplerinde intravenöz ve topikal tedaviye rağmen şikayetlerinde progresyon olan hastanın periorbital selüliti nasal dorsum cildine ilerledi, üzerinde ülsere alanlar izlendi. Ciltten insizyonel biyopsi örneği ekstranodal NK/T hücreli lenfoma ile uyumlu şekilde raporlandı. Hemato-onkoloji birimine yönlendirilen hastanın konkomitan kemo-radyoterapisi planlanarak tedavisine başlanıldı.

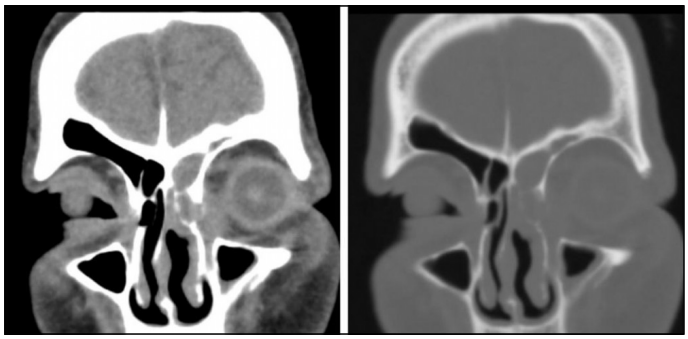
Tedavi ve Prognoz: Kombine kemoradyoterapi çoğu hastada önerilen tedavi olmaktadır. Erken evre nasal bölgeye lokalize bazı hastalarda veya kemoterapiye uygun olmayan hastalarda sadece radyoterapi de verilebilir. Güncel prospektif çalışmalarda hasta gruplarının iyi belirlenmesi ve tedavi standardizasyonu sağlanması sayesinde 5 yıllık sağkalım erken evre hastalarda %70, ileri evre hastalarda %50'ye kadar yükselmiştir.

Yorum: EBV ilişkisi gösterilen ekstranodal NK-T hücreli Lenfoma nasal tip daha çok Asya ve Latin Amerika'da görülmektedir. Ülkemizde, Avrupa ve ABD'de daha nadir görülen bir tablo olduğundan tanı koyma süreci uzayabilmektedir.

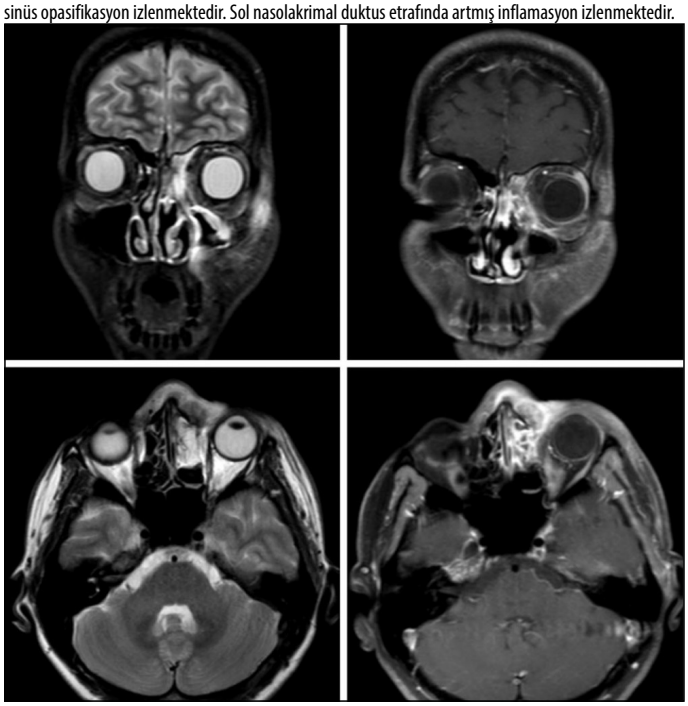
Yerleşim yeri nedeniyle nasal ve ekstranasal alt tip olarak ikiye ayrılır.Nasal alt tip burun,paranasal sinüsler ve üst hava yollarında ortaya çıkar.Ekstranasal alt tip cilt,gastrointestinal sistem,üriner sistem,genital sistemde yerleşebilir.

Hastalar genellikle burun tıkanıklığı, epistaksis, ciltte ödematöz-ülseratif lezyonlar ile başvururlar. Bu vakada olduğu gibi periorbital ödem tablosuyla başvurusu olan, invaziv fungal rinosinüzit ön tanısı ile yaklaşılan olgu sunumları literatürde mevcuttur. Histopatolojik değerlendirmesinde lenfoma infiltrasyonu sıklıkla nekrozlu inflamasyon olarak yorumlanabilmekte ve tanısal süreç uzayabilmektedir. Nasoorbitoetmoid bölge lezyonlarında, atlanma ihtimali olan bu nadir hastalığın klinik ve patolojik tanıda olası etyolojiler içerisinde akılda bulundurulmasının önemli olduğu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Ekstranodal,Nazal, NK/T, Lenfoma,Periorobital,Selülit



Resim 1. Pre-op Paranasal Sinüs BT (koronal kesit): sol maksiller sinüs,sol ön etmoid hücreler,sol frontal sinüs opasifikasyon izlenmektedir. Sol nasolakrimal duktus etrafında artmış inflamasyon izlenmektedir.



Resim 2. Pre-op Kontrastlı Yüz MR: Sol periorbital alan, sol nasolaktrimal duktus ve sol ön etmoid hücrelerde artmış inflamasyon ve kontrastlanma izlendi.



Resim 3. Hastanın ilk başvuru anındaki ve tanı konulan dönemdeki cilt tutulumu (2 ay ara ile)

Rinoloji-Allerji

EP-151

NAZOFARENKS VE SEPTUM YERLEŞİMLİ DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA OLGULARI

Kasım Erbay, Umut Can Musaoğlu, Batuhan Pişet, Seyit Mehmet Ceylan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, K.B.B. Kliniği, İstanbul

Amaç: Diffüz büyük B hücreli lenfomalar yetişkinlerde görülen non Hodgkin lenfomaların yaklaşık %30 oran ile en sık görülen alt tipi olmakla birlikte en sık ekstranodal tutulum alanları gastrointestinal bölge, cilt, kemik iliği, paranazal sinusler, tiroid, MSS, karaciğer ve dalak gibi tutulumlarla presente olur. Bu vakamızda da nazofarenkste ve nazal septumda nadir saptanan diffüz büyük B hücreli lenfomalı iki olguyu sunmayı amaçladık.

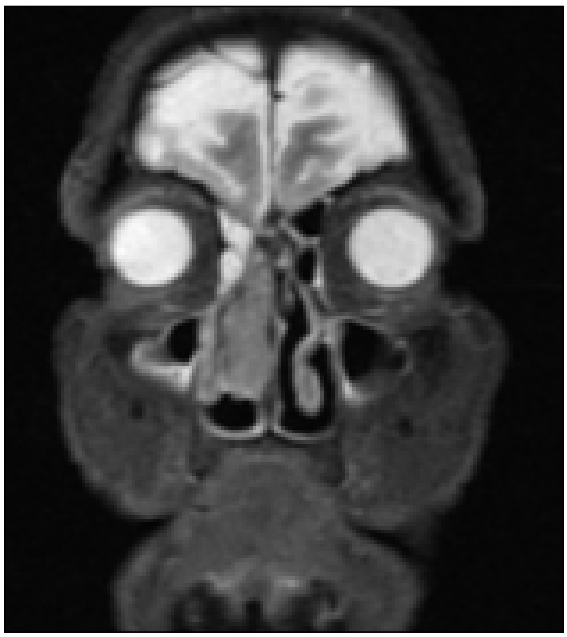
Olgunun Özellikleri: İlk olgumuz olan 82 yaşında erkek hasta burundan nefes alamama şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan endoskopik muayenesinde sağ nazal pasajda membranöz septumun yaklaşık 1cm posteriorunda ülserevejetan kitle görülmesi üzerine çekilen kontrastlı yüz MRG'ında sağ nazal kavite içinde kontrast tutan yaklaşık 4 cm lik lezyon izlendi. Mevcut kitleden skuamöz hücreli karsinom ve lenfoma ön tanılarıyla punch biyopsiler alındı. Diğer olgumuzda da 60 yaşında kadın hasta sağ kulakta 1 aydır olan işitmede azalma ve aynı tarafta olan baş ağrısı şikayetleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Sorgulandığında gece terlemesi ve son zamanlarda kilo kaybı şikayetleri de mevcuttu. Yapılan KBB muayenesinde Rosenmüller fossaya yerleşmiş kanamalı vejetan kitle görülmesi üzerine punch biyopsiler alındı.Her iki olguda da patoloji sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma şeklinde raporlandı.

Tedavi ve Prognoz: Hastalar ileri tetkik ve tedavi amacıyla medikal onkoloji ve hematolojiye sevk edildi.

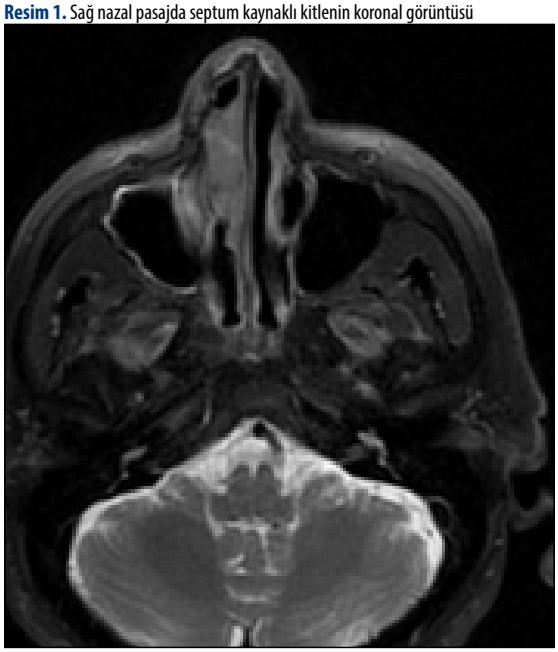
Yorum: Baş ve boyun bölgesinde yer alan lenfomaların yarısından çoğu Waldeyer halkasında bulunmaktadır. Bu alanda % 40-79 oranında en sık tonsiller bölge tutulurken daha nadir olarak nazofarenks, dil kökü ve diğer yapılar (tükrük bezleri, damak, larinks, trakea, ösefagus) tutulmaktadır. Gizli bir alanda olmasından ötürü bu alandaki malign tümörlerin tanı alması gecikebilir ve asemptomatik olarak hastalık ilerleyebilir. Dolayısıyla başvuran hastalarda panendoskopik muayene ihmal edilmemelidir. Nazal pasaj ve nazofarenksteki kitlelere yönelik ön planda MRG görüntülemesine baş-

vurulmalıdır. Bu alandaki malign tümörlerin tedavisinde ise kemoterapi ve radyoterapi ön plana çıkmaktadır.

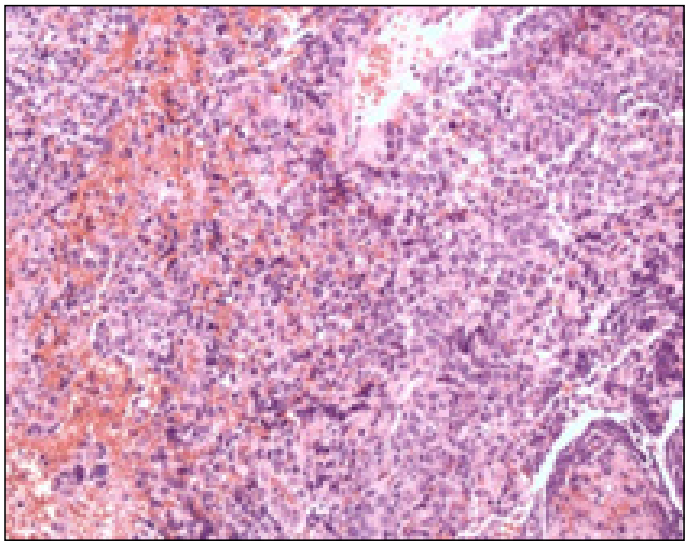
Anahtar kelimeler: diffüz büyük B hücreli lenfoma, septum, nazofarenks, MRG



Resim 1. Sağ nazal pasajda septum kaynaklı kitlenin koronal görüntüsü



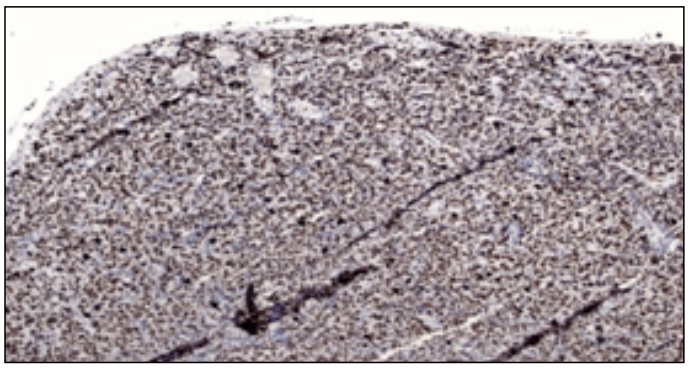
Resim 2. Sağ nazal pasajda septum kaynaklı kitlenin aksiyel görüntüsü



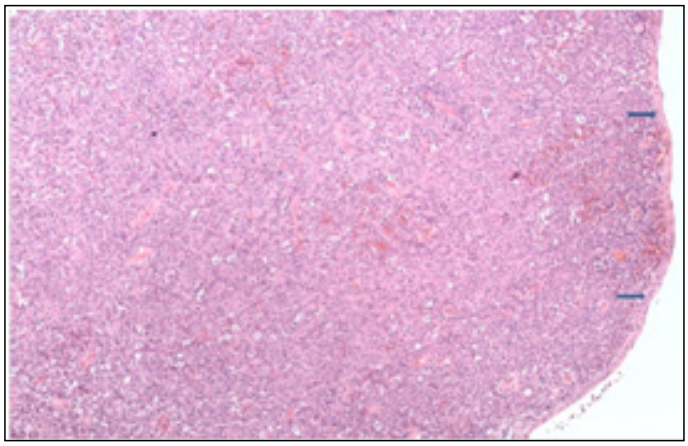
Resim 3. Kanamalı bir zeminde difüz patern oluşturan atipik lenfoid infiltrasyon



Resim 4. Nazofarenkste yerleşimli vejetan kitle



Resim 5. Atipik lenfoid infiltrasyonda yüksek ki-67 proliferasyonu



Resim 6. Yüzey epiteli (ok) altında difüz patern gösteren atipik lenfoid hücreler

Rinoloji-Allerji

EP-152

İNVAZİV ASPERGİLLOZA BAĞLI GELİŞEN ORBİTAL APEKS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Dursun Mehmet Mehel[1], Dogukan Ozdemir[2], Seda Nur Cihan[2], Hande Arslan[3], Esra Yılmaz[3], Cansu Kuru[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun SUAM, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Samsun, Türkiye
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Samsun, Türkiye
[3]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Samsun, Türkiye

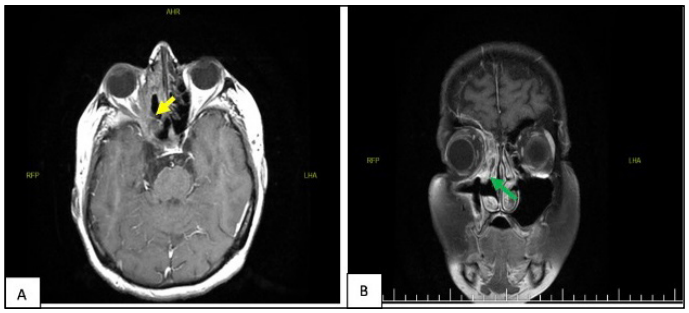
Amaç: Aspergillusa bağlı doku invazyonu baş boyun bölgesinde en sık paranazal sinüslerde görülmektedir. İnvaziv aspergilloz, fırsatçı enfeksiyondur ve sıklıkla immünsüprese hastalarda görülmektedir. kemik erozyonuna yol açarak orbitaya, fırsatçı enfeksiyonun neden olduğu anjioinvazyon sebebiyle vasküler yolla kavernöz sinüse ve intrakraniyal alana yayılabilir.

Olgunun Özellikleri: 60 yaşında kadın hasta, üç aydır geçmeyen yüzün sağ yarımında ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Bilinen kontrolsüz tip 2 diyabetes mellitusu mevcuttu. Yapılan paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde sağ maksiller sinüs anterior ve lateral duvarında defekt izlendi. Maksiller sinüsü dolduran polipoid nekroze dokudan punch biyopsiler alındı, patoloji sonucu aspergillozis olarak raporlandı. Vorikonazol tedavisinin ardından, cerrahi sonrası birinci yılında, 15 gündür başlayan görme azlığı şikayeti ile kliniğimize yeniden başvurdu. II, III, IV, V2, VI. Kranial sinir paralizileri tespit edilen hastaya, tarafımızca sağ optik sinir dekompresyonu + fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Sağ lamina papriseaya invaze beyaz kirli renkli akıntı mevcuttu ve enfeksiyon lamina papriseaya, kafa tabanı önüne ve sfenoid sinüs lateraline invaze idi. Hastaya 14 gün İV amfoterisin B tedavisinin ardından Posakonazol oral tedavi ile taburcu edildi.

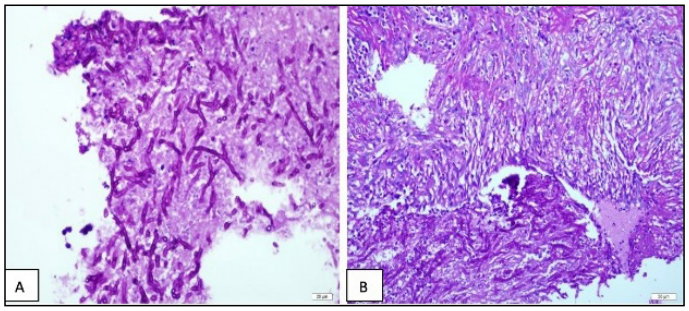
Tedavi ve Prognoz: Postoperatif 6. ayında olan hastanın endoskopik muayenesinde patoloji saptanmadı. Sağ gözde göz hareketlerinde her yöne düzelme mevcuttu ancak sağ gözde görme kaybı devam etmekte idi. Pitoz gerilemişti. Hastanın oral posakonazol tedavisine devam edildi.

Yorum: İnvaziv fungal sinüzitler, hızlı ilerleyen ve mortalitesi yüksek olan enfeksiyonlardır. İnvaziv aspergilloz, kemik invazyonu yaparak direkt yolla ve anjiovasküler invazyon yaparak hematojen yolla orbitaya yayılım gösterebilmektedir. Bu aşamada orbitanın apeksinde yerleşim gösteren kranial sinirlerin etkilenimine bağlı olarak, görme azlığı veya kaybı, tüm yönlere bakışta oftalmopleji, pitozis, doku invazyonuna bağlı ağrı ve periorbital selülit gelişir. Olgumuza yapılan görüntülemeler, invaziv fungal enfeksiyon ile uyumlu saptandı ve MR görüntülemede enfeksiyonun orbitanın apeksine uzanımı görüldü.

Anahtar kelimeler: aspergilloz, invaziv aspergilloz, orbital apeks sendromu



Resim 1A. Sarı ok, T1 aksiyel kesitte sağ orbita medialinde ekstrakonal yerleşimli 32x14 mm boyutunda hipointens lezyon. 1B: Yeşil ok, T1 koronal kesitte orbita mediali yerleşimli kontrast tutulumu gösteren lezyon.



Resim 2A. Patolojik incelemede PAS boyama ile x40 büyütmede Aspergillus'a ait septalı ve 45 derece açılar yapan dallanmalar içeren hif yapıları. 2B: PAS boyama ile x20 büyütmede doku invazyonu ve etrafında oluşan iltihabi reaksiyon.



Resim 3. Postoperatif 6. ayda sağ göz mediale bakışta paralizide gerileme saptandı.

Rinoloji-Allerji

EP-153

AKUT SİNÜZİTİN ORBİTAL KOMPLİKASYONU: SUBPERİOSTAL APSE

Zekeriya Berk Öznay[1], Özlem Çelebi Erdivanlı[1], Metin Çeliker[1], Zerrin Özergin Coşkun[1], Mehmet Birinci[1], Tuğba Yemiş[1], Çağla Hakkani Öznay[2], Oğuz Gül[3]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, KBB hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize
[3]Akçaabat Haçkalıbaba Devlet Hastanesi, KBB kliniği, Trabzon

Amaç: ÜSYE semptomlarının 10 günden uzun ancak 6 haftadan kısa sürdüğü ve yılda 4 epizodun altında olduğu tablo akut rinosinüzit olarak tanımlanır. Bu tabloda tipik olarak, semptomlar ÜSYE semptomlarından daha şiddetlidir. Tedavide antibiyotiklere ihtiyaç duyulur ve iyileşme sonrasında kalıcı mukozal değişiklik olmaz. Antibiyotik tedavilerinin ve hastaneye ulaşımın kolaylaşması ile günümüzde 30-40 yıl öncesine oranla sinüzit komplikasyonlarına nadiren rastlanmaktadır. Komplikasyonlar genel olarak intrakraniyal ve orbital komplikasyonlar olmak üzere ikiye ayrılır. Orbital komplikasyonlardan daha sık olarak görülen periorbital sellülittir. Genellikle tanı konulur konulmaz başlanan parenteral antibiyoterapi bu komplikasyonun regrese olmasını sağlamaktadır ve cerrahi tedavi gerekmemektedir. Ancak, hasta bu evrede başvurmaz ve gerekli tedaviyi alamaz ise enfeksiyon orbita içine yayılarak göz sağlığını riske atabilmektedir. Kliniğimize bu şekilde başvuran bu vakayı sunarak akut sinüzitin nadir görülen bir komplikasyonu olan subperiostal apsenin tanı ve tedavisine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgunun Özellikleri: 67 yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 haftadır devam eden üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları ile acil servisimize başvurdu. Son 1 haftadır şikayetlerine sol üst göz kapağı çevresinde kızarıklık ve şişlik şikayeti eklenmişti. Sarı burun akıntısı ve baş ağrısı bir süredir devam etmekte idi. Bu süreçte herhangi bir tedavi almayan hasta göz çevresindeki şişliğin artması ve sol göz hareketlerinin ağrılı olmaya başlaması üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu (Resim 1). Hasta göz hastalıklarına konsülte edildi. Yapılan göz muayenesinde sol göz görme keskinliğinin 0,3 seviyesine düştüğü, sol göz hareketlerinin her yöne kısıtlı ve ağrılı olduğu saptandı. Hastanın biyomikroskopik muayenesinde sol gözde yoğun kemozis mevcuttu. Göz hastalıkları kliniğinde istenen orbita BTde sol maksiller sinüsün ve ethmoid sinüslerin dolu olduğu enfeksiyonun lamina papriceanın lateraline periorbital yağ doku arasına uzandığı subperiostal olarak yayıldığı ve medial rektusu ittiği izlendi (Resim 2). Bunun üzerine KBB kliniğimize danışılan hasta tarafımızca interne edildi.

Tedavi ve Prognoz: Hasta kliniğimize yatırıldıktan sonra ikili antibiyoterapi başlandı (Ampisilin sulbaktan 3 x 1000 mg, Metronidazol 3 x 500 mg). Hastaya Yüz + Orbital MR istemi yapıldı. MR görüntülemesinde de lamina papricea lateralinde subperiostal alandaki apsenin görülmesi sonucu (Resim 3) hastaya orbital dekompresyon operasyon kararı alındı.

Hasta genel anestezi şartları altında operasyona alındı. Endoskopik bakıda sol orta mea seviyesinde mükopürülan sekresyonlar izlendi. Sekresyonlar aspire edildi. Ardından unsinektomi yapılarak maksiller sinüs ostiumu bulundu ve genişletildi. Anterior ve posterior ethmoid hücreler açılarak temizlendi. Ardından lamina papricea bulundu. Lamina papricea üzerinden ince bir kemik lamel kaldırıldı ve Bu alandaki apse mukozasına insizyon yapılarak dışarıdan göze sıvazlama hareketi yapılarak apse tamamen boşaltıldı.

Postoperatif dönemde hastanın 10 gün medikal tedavisine devam edildi. Takiplerinde yapılan göz muaynesinde göz hareketleri her yöne ağrısız ve serbest olarak izlendi. Hastanın kemozisi geriledi ve görme keskinliğinde artış izlendi. Hastamız postop 10. günde ayaktan tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. (Resim 4)

Yorum: Akut sinüzit komplikasyonları son dönemde nadir olarak görülse de orbital ve kranial komplikasyonlar her zaman akılda bulundurulmalı ve şüphe durumunda tanı ve ekartasyon konusunda görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Orbital, Dekompresyon, sinüzit, Subperiostal, Apse



Resim 1. Hastanın hastane başvuru günü gözünün görünümü



Resim 2. BT de subperiostal apsenin görünümü



Resim 3. Subperiostal apse MR görüntüsü T2 sekans



Resim 4. Hastanın 10. gün taburculuk öncesi görüntüsü

Rinoloji-Allerji

EP-154

NAZAL KAVİTEDE GLOMENJİOPERİSTOM OLGUSU; NADİR GÖRÜLEN OLGU

Bilge Türk[1], Onur Yamak[1], Mehmet Ece[1], Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek[2], Suat Turgut[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Hamidiye Şişli Etfal SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği

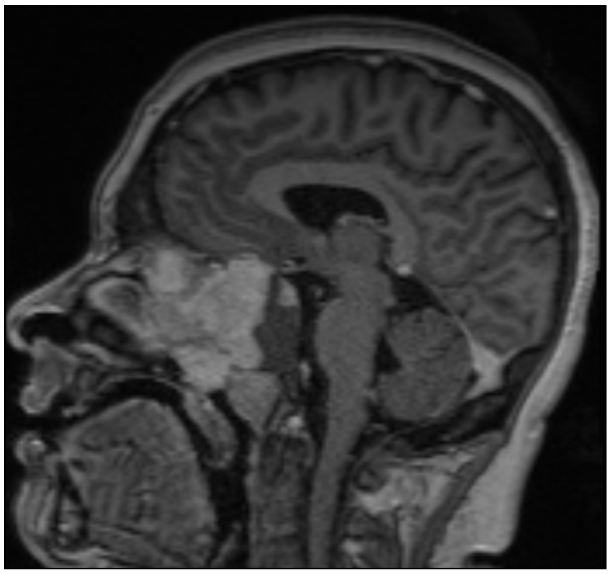
Amaç: Nazal kavite (NK) ve paranazal sinüslerde malign tümörler oldukça nadirdir. Glomanjioperisitom olarak da adlandırılan sinonazal hemanjioperisitom düşük grade malign yumuşak doku tümörleri arasındadır. Burun tıkanıklığı, aralıklı epistaksis gibi nazal şikayetler ile polikliniğe başvuran hastalarda nadir görülen bu tümörü ayırıcı tanıda akılda tutmak gerekir.

Olgunun Özellikleri: 25 yaşında kadın hasta, son 1 senedir aralıklarla sızıntı şeklinde burun kanaması ve burundan nefes alma güçlüğü şikayetleriyle tarafımıza başvurmuştur. Hastanın nazal endoskopik muayenesinde her iki nazal kaviteyi oblitere eden, solda alt konka ortasına, sağda orta meaya kadar uzanan, koanayı oblitere eden, kanamalı, vasküler yapılı kitle görüldü. Olgunun paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi(BT), paranazal sinüs manyetik rezonans (MR) ve MR anjiografi görüntülemeleri yapıldı. Etmoid hücreleri ve sfenoid sinüsü tümüyle, nazal kaviteyi posterior yarımında dolduran kısmen maksiller sinüslere protrüzyon gösteren, nazal kavite posterior kesiminde konkalardan sınırları net olarak ayırt edilemeyen nazofarenks anterior kesimini kısmen oblitere eden 6x6x5 cm'lik solid tümöral kitlesel lezyon görüntülenmiştir. MR anjio incelemede lezyonun bilateral eksternal karotis arterleri maksiller dalından orjinini alan nazopalatin (sfenopalatin) arter ile beslendiği görülmüştür

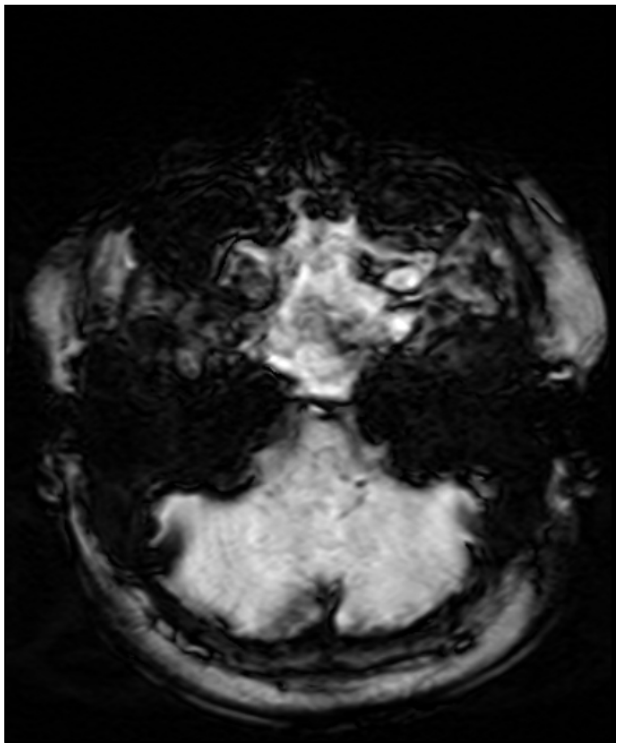
Tedavi ve Prognoz: Hastaya cerrahi tedavi planlanmıştır. Vasküler bir lezyon olması nedeniyle preoperatif embolizasyon planlanmıştır. İşlem sırasında serebrovasküler emboli ve buna bağlı geçici hemipleji komplikasyonu gelişmesi üzerine hastanın stabil olduktan sonra operasyonu planlanmıştır. Genel anestezi altında endoskopik olarak kitle eksizyonu uygulanmıştır. Post operatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastadan alınan materyalin histopatolojik inceleme sonucu glomanjioperistom olarak raporlanmıştır. Hasta sağlıklı olarak poliklinik kontrolleriyle takip edilmektedir.

Yorum: Paranazal sinüs tümörleri nadir görülürler. Nadir görülen paranazal sinüs glomanjioperisitom olgusu sunulmuştur. Bu vakada da bahsedildiği üzere hastanın tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımın önemi büyüktür. Bu gibi nadir görülen vakalarda cerrahi, patoloji, anestezi, radyoloji, radyasyon onkolojisi gibi kliniklerinin ortak hareket etmeleri önemlidir. Epistaksis ile başvuran ve sinonazal kavitede kitle gözlenen hastalarda ayırıcı tanıda glomanjioperisitom gibi vasküler tümörlerin de bulunabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Vasküler tümörlerde embolizasyon ihtiyacı olduğunda komplikasyon olarak serebrovasküler olayların da gözlenebileceğinin unutulmaması gerektiği vurgulanmıştır.

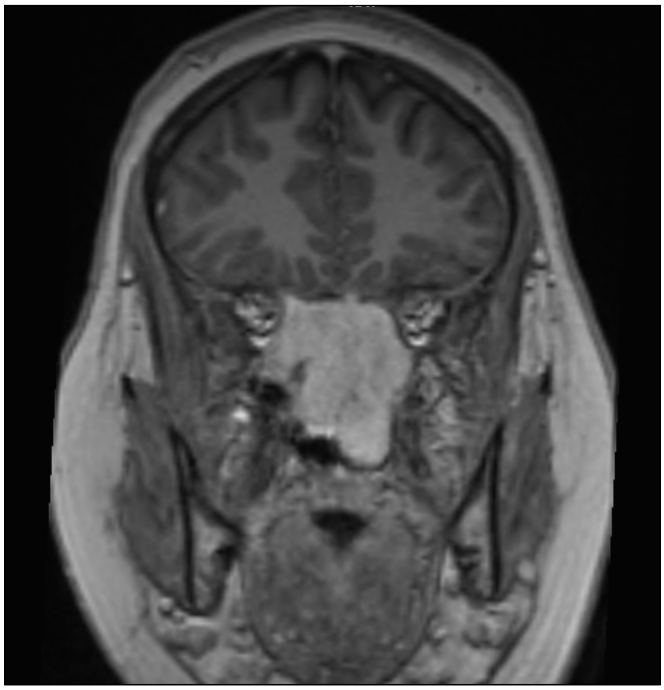
Anahtar kelimeler: nazal patoloji, glomanjioperisitom, vasküler tümör, sinonazal kavite



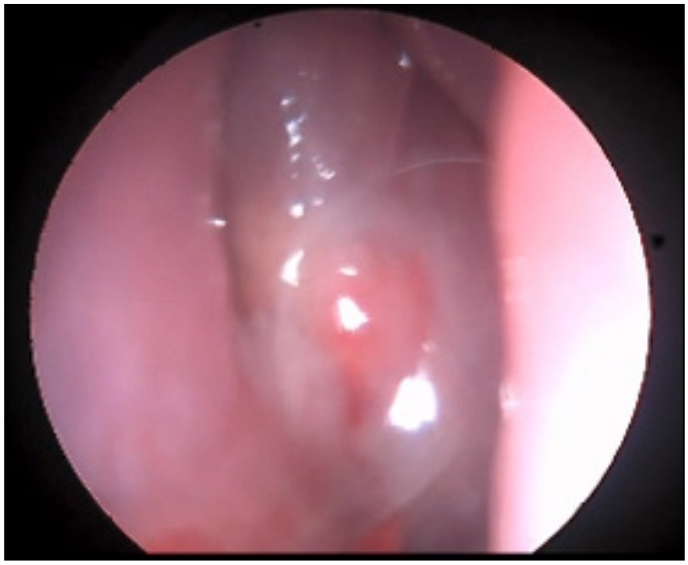
Resim 1a



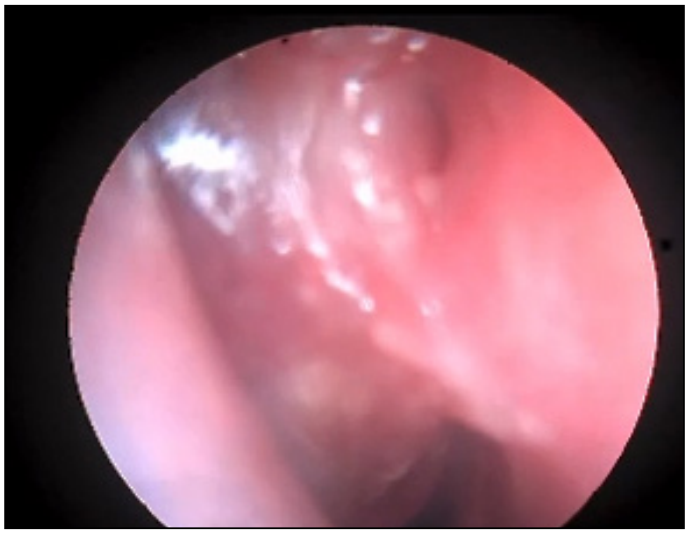
Resim 1b



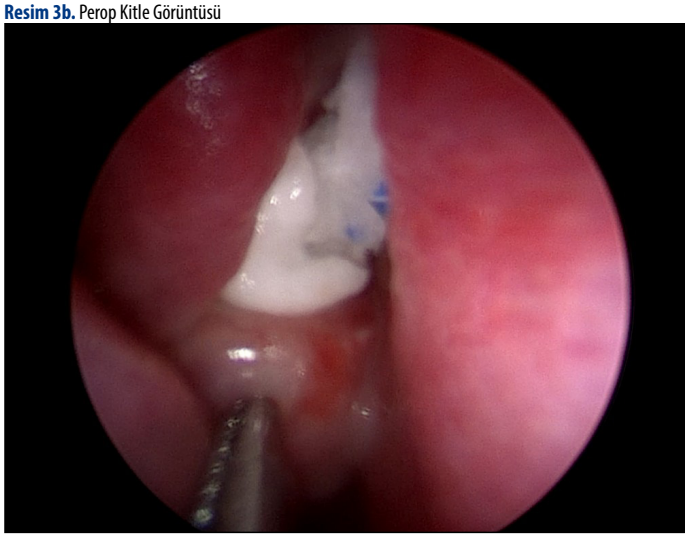
Resim 2.



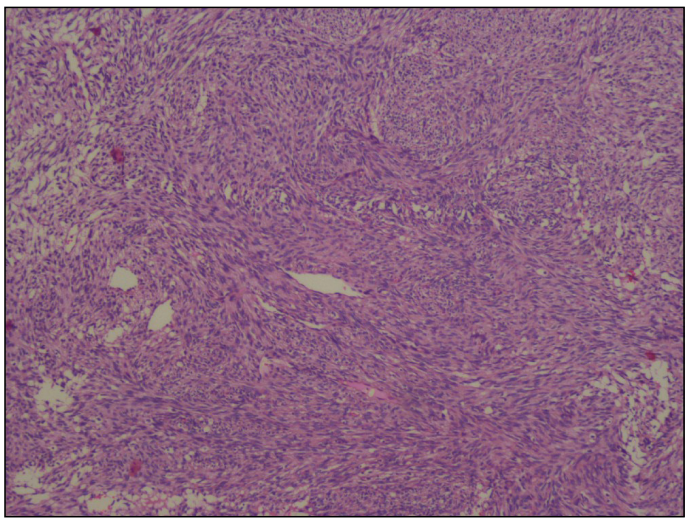
Resim 3a. Perop Kitle Görüntüsü



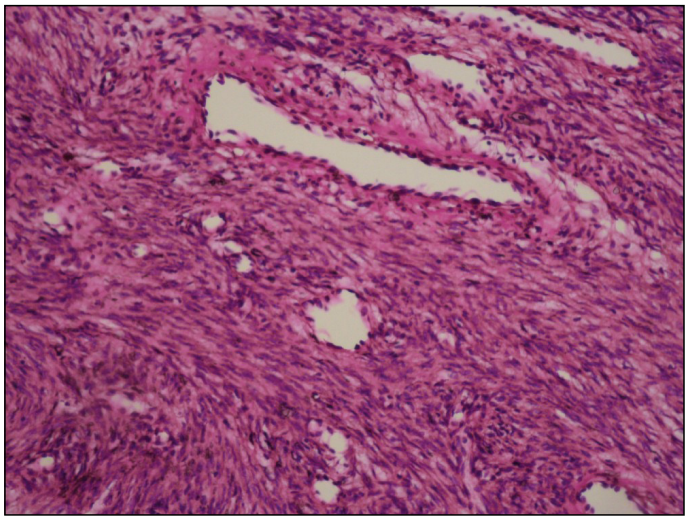
Resim 3b. Perop Kitle Görüntüsü



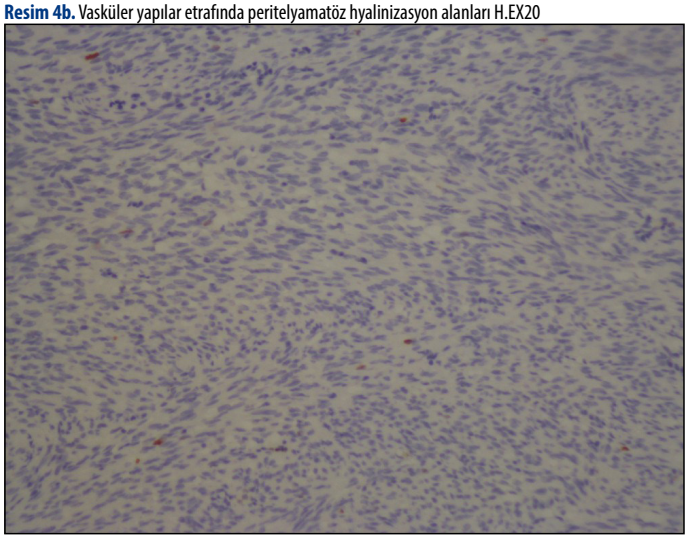
Resim 3c. Perop Kitle Görüntüsü



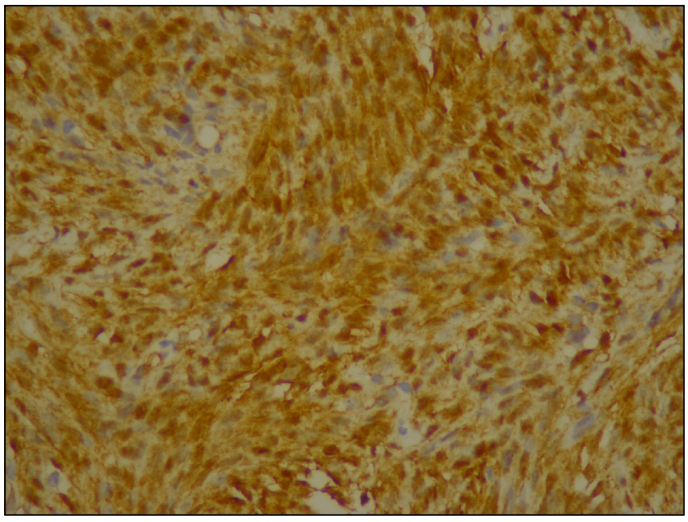
Resim 4a. Vasküler yapılar etrafında uniform iğsi hücre proliferasyonu H.EX10



Resim 4b. Vasküler yapılar etrafında peritelyamatöz hyalinizasyon alanları H.EX20



Resim 4c. Ki67X10 ile boyanmış preparat



Resim 4d. B katenin boynamış preparat X40

Rinoloji-Allerji

EP-155

SEPTORİNOPLASTİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON:LOKALİZE NAZAL DORSAL SELÜLİT

Erdal Eren Askeroğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Rize

Amaç: Selülit, deri ve derialtı yağ dokusunu tutan, ani başlayıp hızla yayılım gösteren bir enfeksiyondur. Etken genellikle Streptococcus pyogenes ve Staphylococcus aureusdur. Selülit için risk faktörleri, cilt yaralanmaları, cerrahi kesikler, intravenöz bölge delinmeleri, ayak parmakları arasındaki çatlaklar, böcek ısırıkları, hayvan ısırıkları ve diğer cilt enfeksiyonları gibi cilt bariyerinde bozulmaya neden olabilecek herhangi bir travma veya hastalığı içerir. Akut başlangıçlı bir bakteriyel enfeksiyon olan selülit bölgesel olarak;eritem,ödem,dokuda sertleşme,ağrı ve sıcaklık artışı gibi bulgulara sebep olur[1].

Olgunun Özellikleri: Septorinoplasti sonrası postoperatif 7. gün internal nazal tampon 10. gün eksternal nazal tamponu alınan yirmi iki yaşındaki kadın hasta 12. günden sonra başlayan nazal dorsumda ağrı ve şişlik şikayetiyle 15. günde kliniğimize başvurdu.Fizik muayenesinde nazal dorsumda ödem,ısı artışı,kızarıklık ve hassasiyet izlendi.Nazal kavitede pürülans görülmedi.Kan tetkiklerinde wbc:13 crp:14 olarak hesaplandı.Nazal dorsumdaki enfeksiyonun başladığı bölgeden iğne ile ponksiyon yapıldı geleni olmadı.Cilt flebi havada idi.Hastaya ampirik olarak seftriakson 2*1 gr/gün ve metronidazol 3*1 gr/gün tedavisi başlandı.Hastanın takiplerinde ateşi olmadı. Tedavisinin 3. Gününde hastanın şikayetlerinde belirgin regresyon mevcuttu.Alınan kanlarında wbc:8 crp:5 görüldü.Tedavisinin 8. Gününde olan hastanın ağrı ödem ve hassasiyet şikayetleri tamamen düzeldi.Oral antibiyoterapisi 14 güne tamamlanacak şekilde düzenlenerek hastanemizden taburcu edildi.

Tedavi ve Prognoz: Her cerrahide olduğu gibi septorinoplasti sonrasında da komplikasyonlar gelişebilmektedir. Hastanın preoperatif iyi değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi, hekimin cerrahi deneyimine göre olguların seçimini yapması, kullanılan cerrahi aletlerin yeterli kalitede olması,sterilizasyona çokça dikkat edilmesi komplikasyon olasılığını azaltabilir[2].

Septorinoplasti komplikasyonlarını;operasyon sırasında izlenen komplikasyonlar,erken dönemde izlenen komplikasyonlar (operasyon sonrası 10 günde) ve geç dönemde izlenen komplikasyonlar olacak şekilde 3 gruba ayırabiliriz[3]. Erken dönemlerde enfeksiyon, kanama görülürken geç dönemde burun şekil bozuklukları, sütur reaksiyonları görülebilir. Enfeksiyon,septorinoplasti sonrası en ciddi komplikasyondur ve oranların %2,6 ile %5,3 arasında değiştiği bildirilmektedir[1].

Septorinoplasti sonrası erken dönemde selülitten kavernöz sinüs trombozuna ve septik şoka kadar geniş bir yelpazede enfeksiyonları görebiliriz. Tedavide sistemik antibiyoterapi ve gerekirse cerrahi drenaj yapılmalıdır

[4]. Bizim hastamızda da lokal bir alanda selülit gelişmişti ve vakit kaybetmeksizin hospitalize ederek tedavisine başladık. Yetersiz enfeksiyon tedavilerinde kavernöz sinüs trombozu, menenjit, beyin absesi gibi daha ciddi komplikasyonlar oluşabilir[3].

Emilmeyen cilt altı dikiş kullanımı da enfeksiyon için risk faktörüdür.Hastalarda sütur reaksiyonu olabileceği de akılda tutulmalıdır. Fakat sütur reaksiyonu daha uzun dönemde geliştiği ile ilgili yayınlar literatürde mevcuttur. Tedavide antibiyoterapi ve gerekirse cerrahi drenaj yapılmalıdır, gerekirse yeniden opere edilerek süturler alınabilir

[5].

Yorum: Septorinoplasti fonksiyonel ya da estetik nedenlerle yapılan ve son zamanlarda sıklığı artan yüz estetik ameliyatlarından biridir. Bizim olgumuz da cerrahi sonrası dönemde karşılaşılan "nazal dorsum cilt selüliti'' nadir gözlenen septorinoplasti komplikasyonlarından biridir. Bu durumla karşılaşıldığında sistemik antibiyoterapi ve gerekirse cerrahi drenaj yapılmalıdır.Rinoplasti ameliyatı sonrasında da hastalar yakın takip edilmelidir.Komplikasyon geliştiğinde en kısa sürede müdahale edilmelidir.

anahtar kelimeler: komplikasyon, septorinoplasti, selülit



Septorinoplasti sonra nadir komplikasyon selülit

Rinoloji-Allerji

EP-156

POLİDİOKSANON PLAK İLE SPONTAN İDİYOPATİK NAZAL SEPTAL PERFORASYON ONARIMI

Yavuz SultanSelim Yıldırım, Öner Sakallıoğlu, Muhammed Emin Can

Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Fethi Sekin Şehir SUAM, Elazığ, Türkiye

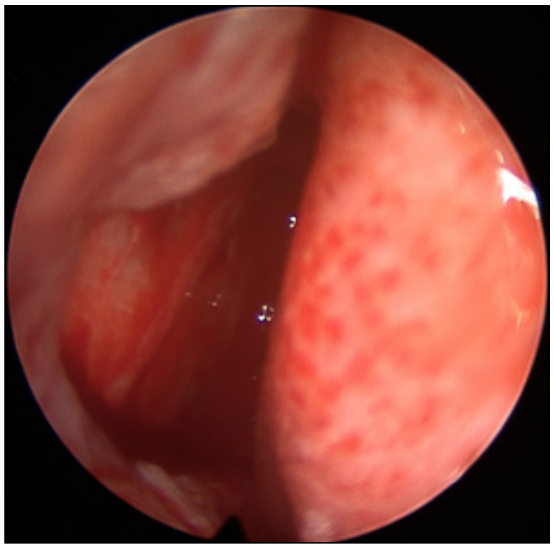
Amaç: Septal perforasyonların rekonstrüksiyonunu iyileştirmeyi amaçlayan yenilikçi tekniklerden biri olan polidioksanon (PDS) plağının kullanımı ile büyük boyutlu (>2 cm) perforasyonların kapanma başarı oranlarını artıracağını düşünmekteyiz. Bu olgu sunumunda büyük boyutlu septal perforasyon nedeniyle polidioksanon plak ile rekonstrüksiyon uyguladığımız bir hastayı postoperatif takipleri ile beraber sunduk.

Olgunun Özellikleri: 45 yaşında erkek hasta burun kanaması,burunda kuruluk ve nefes alırken ıslık sesi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetleri 7-8 yıldır mevcut olup yapılan dış burun fizik muayenesinde kıkırdak bölgeyi içeren semer burun deformitesi görüldü. Endoskopik incelemede ise nazal septal kartilajın anterior üçte ikisi üzerinde, posterior duvarında kabuklanma gösteren yaklaşık 2,5x3 cm çapında septal perforasyon tespit edildi. Muayene sırasında nazofarengeal kavite,oral kavite ve larenks için patolojik bir bulgu saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde hepatit B taşıyıcılığı ve 15 paket yılı sigara içme öyküsü mevcuttu. Uzun zamandır bu şikayetleri olan hastanın tarafımıza başvurusu sonrası perforasyon kenarlarından insizyonel biyopsi materyalleri alındı. Biyopsi materyallerinde hücrelerde IgG4 pozitifliği saptanmadı; ülser dokusu, reaktif epitelial değişiklikler olarak raporlandı.

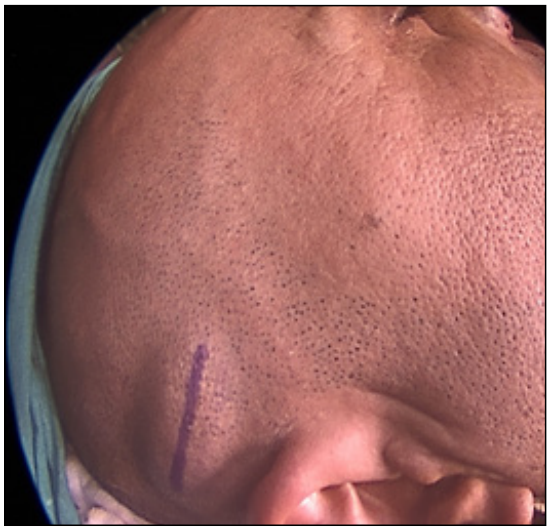
Tedavi ve Prognoz: Hastaya genel anestezi altında polidioksanon (PDS) plak ile septal perforasyon rekonstrüksiyonu operasyonu gerçekleştirildi. Operasyon sırasında derin temporal fasya ve tragal kartilaj grefti alınarak polidioksanon plak ile birlikte oluşturulan üç katmanlı greft materyali ile perforasyon rekonstrüksiyonu sağlandı. Perforasyon yerinde rotasyonel mukozal flep veya kapatma yapılmadı. Burun içerisine yerleştirilen doyle splintler 3 hafta kadar yerinde bırakıldıktan sonra çıkarıldı. 3.haftanın sonunda yapılan kontrol muayenesinde perforasyon kenarlarından greft ortasına doğru remukozalizasyonun başladığı görüldü. Hastanın postoperatif 3.ayında yapılan kontrollerinde remukozalizasyonun tamamlanıp perforasyonun başarılı bir şekilde kapandığı görüldü.

Yorum: Septal perforasyonların cerrahi tedavisi için çeşitli teknikler tanımlanmıştır. Küçük boyutlu perforasyonların onarımındaki başarı oranı perforasyonun boyutu arttıkça düşmektedir. Küçük perforasyonlar daha sınırlı elevasyonlar yeterli olabilmekteyken, daha büyük perforasyonlar için daha geniş elavasyonları, flep rekonstrüksiyon yaklaşımları gerekebilmektedir. Bunlar yüksek komplikasyon ve başarısızlık oranları nedeniyle teknik açıdan zorlayıcı olabilir. Büyük boyutlu (>2 cm) perforasyonların onarımında PDS plağın kullanımının bu sorunun çözümünde başarı oranlarını önemli ölçüde arttıracağını düşünmekteyiz. PDS plaklar nazal septumun yapısal stabilitesini ve remukozalizasyonunu teşvik eden diğer insan dokusunu (kıkırdak, fasya, vb.) desteklemek için bir iskele görevi görerek septal perforasyonun kapanmasına yardımcı olur. Ayrıca, kıkırdak ve PDS plak aynı anda kullanıldığında, yenilenen dokunun perforasyonun yalnızca kıkırdak ile onarılmasına kıyasla daha güçlü olduğu gösterilmiştir.

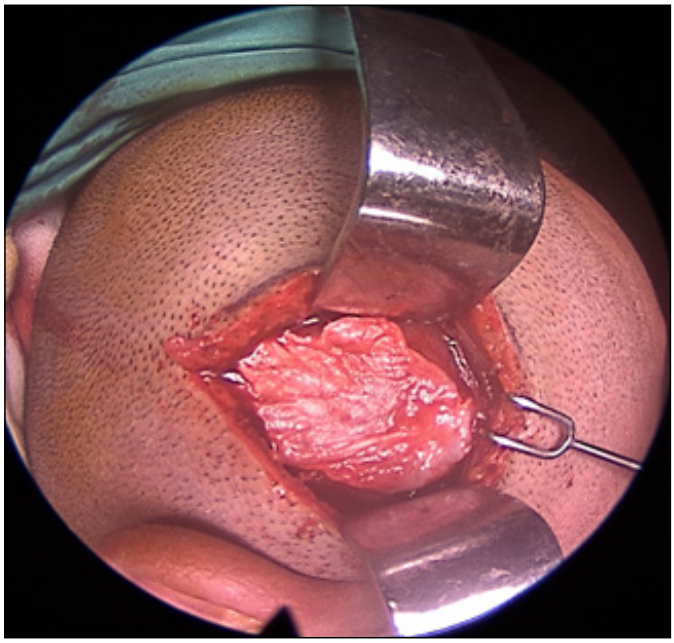
Anahtar kelimeler: polidioksanon plak, septal perforasyon, septal rekonstrüksiyon



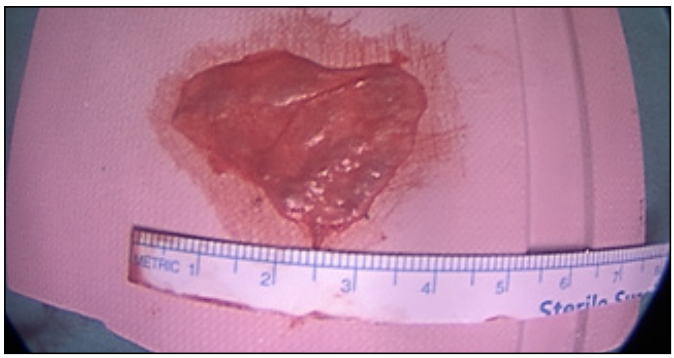
Resim 1. Nazal Septal Perforasyon Endoskopik Görüntüsü



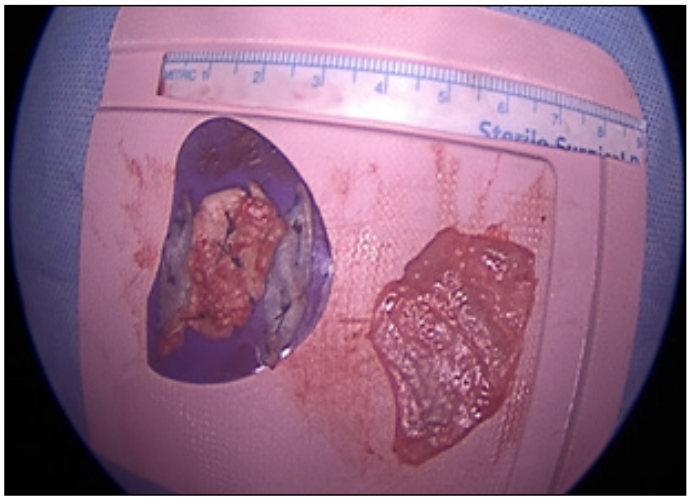
Resim 2. Temporal Fasya Greft İnsizyonu



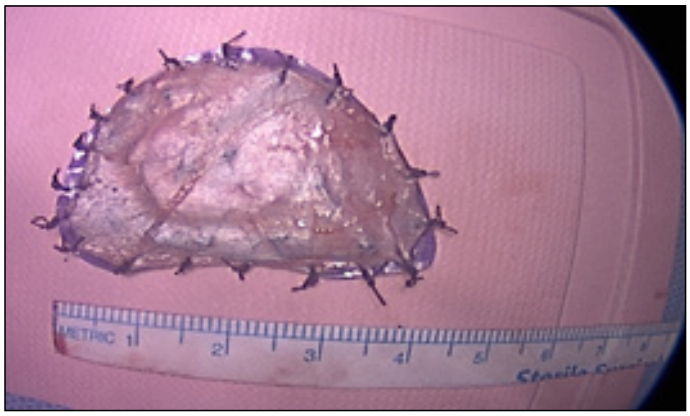
Resim 3. Derin Temporal Fasya Yüzeyel Tabakası



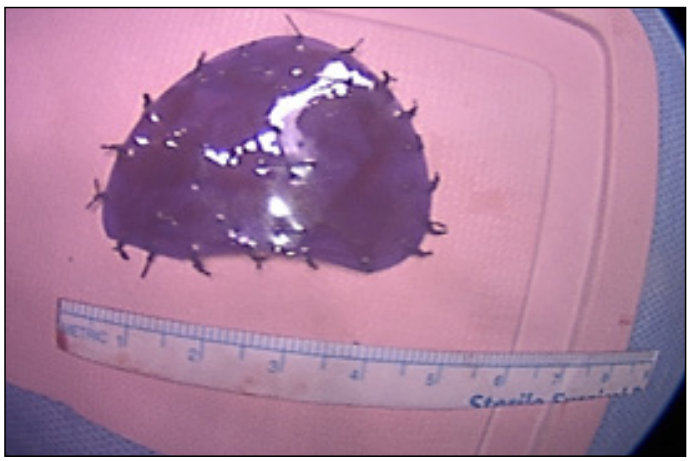
Resim 4. Temporal Fasya Grefti



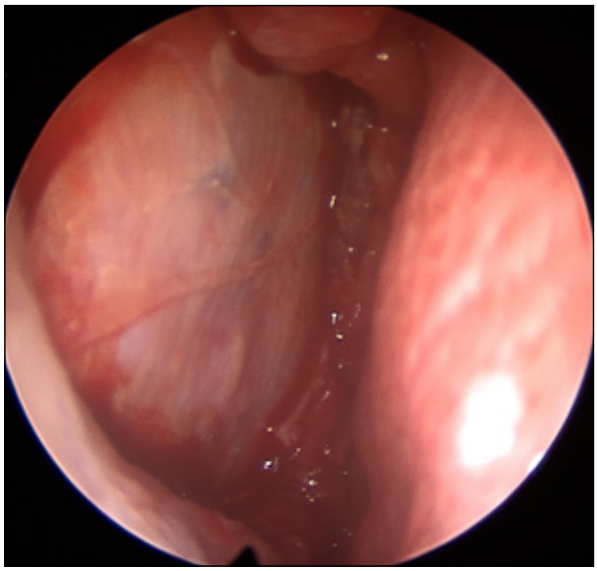
Resim 5. PDS Plak,Tragal Kartilaj ve Temporal Fasya Grefti



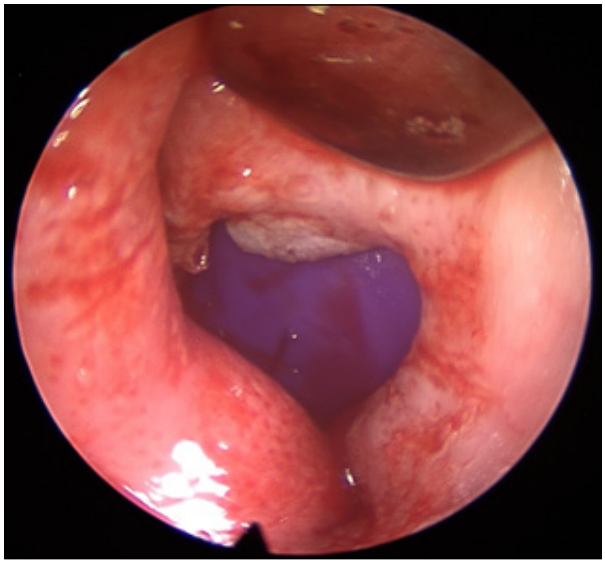
Resim 6. Üç katmanlı greft görüntüsü



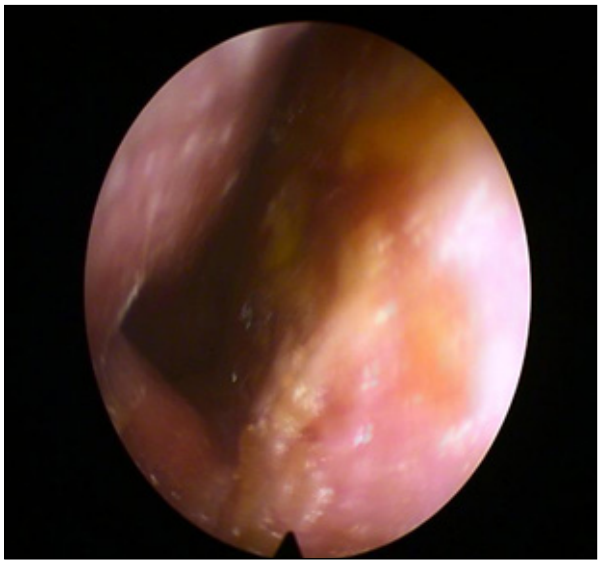
Resim 7. Üç katmanlı greft görüntüsü



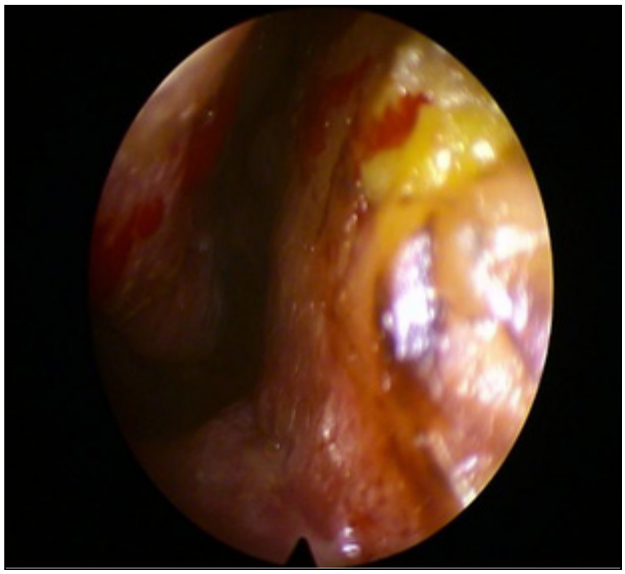
Resim 8. Postoperatif 3.Haftada Septum Görüntüsü



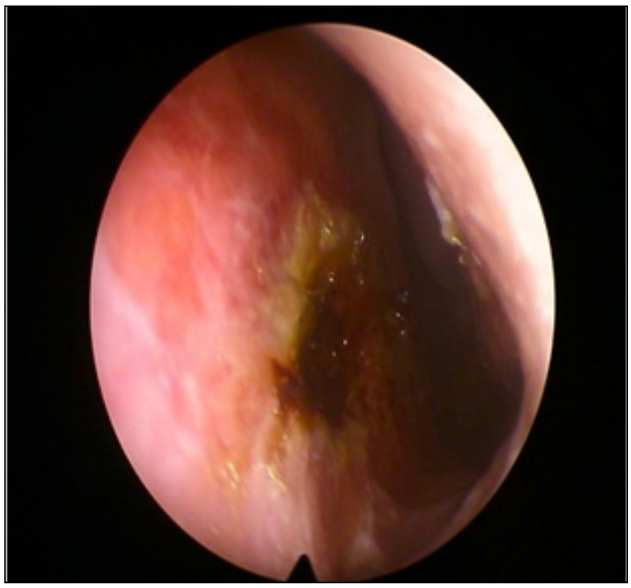
Resim 9. Postoperatif 3.Haftada Septum Görüntüsü



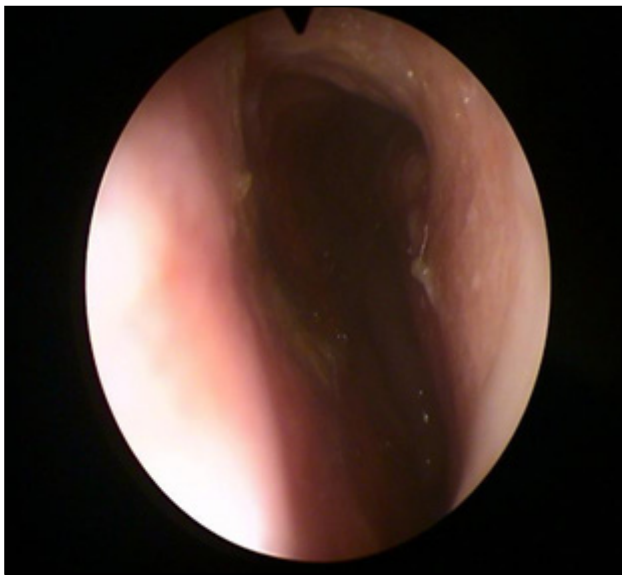
Resim 10. Postoperatif 3.Ayda Septum Görüntüsü



Resim 11. Postoperatif 3.Ayda Septum Görüntüsü



Resim 12. Postoperatif 3.Ayda Septum Görüntüsü



Resim 13. Postoperatif 3.Ayda Septum Görüntüsü

Rinoloji-Allerji

EP-157

DİSFAJİ VE DİSFONİ İLE BAŞVURAN HASTADA *FORESTİER SENDROMU* İLE VOKAL KORD'DA PAPİLLAMATÖZ LEZYON BİRLİKTELİĞİ

Habib Ali Suadiye, Gökçe Saygı Uysal, Muharrem Dağlı, Samet Özlügedik

Etlik Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Dİffüz idiopatik skeletal hiperosteoz (Forestier sendromu) etyoloji tam olarak bilinmeyen romatolojik bir hastalıktır. Paravertebral kas ve ligamanlardan kaynaklanan spinal osteofit formasyonu ile karakterizedir. Alt servikal segmentler en çok etkilenir ve disfajiye neden olabilir. Bu çalışmada yutma güçlüğü, nefes darlığı ve ses kısıklığı yakınmaları ile kliniğimize başvuran Forestier sendromlu bir olgu sunuldu. Tanı radyolojik incelemelerle kondu. Olgunun klinik ve radyolojik özellikleri literatür verileri eşliğinde tartışıldı.

Olgunun Özellikleri: 66 yaşında erkek hasta 2 aydır olan yutma güçlüğü ve ses kısıklığı şikayetiyle merkezimize başvurdu. Ateş, gece terlemesi tariflemeyen hastanın 6 ayda 10 kilodan fazla kaybı vardı Sesi kötüye kullanım öyküsü yoktu. Entübasyon öyküsü mevcut olan hastanın sigara öyküsü mevcut değildi. Ek hastalık olarak interstisyel fibrozisi olan hastanın fizik muayenesinde sol vokal kord posterior 1/2 'sinde yerleşmiş papillamatöz lezyon izlendi. Sağ vokal kord hareketleri kısıtlı ve sağ priform sinüste tükürük göllenmesi mevcuttu. Hastanın preoperatif hospitalizasyonu sırasında disfaji nedeniyle araştırılırken çekilen görüntüleme ve tetkikler ışığında Forestier Sendromu tanısı kondu.

Tedavi ve Prognoz: Hastaya merkezimizde Direkt Laringoskopi ve Biyopsi; aynı seansta merkezimiz NRŞ kliniği tarafından C4-5-6 Korpektomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen hasta servise alındı ve postoperatif 4.günde taburcu edildi. Yutma egzersizleri önerilen hastanın poliklinik kontrollerinde kilo alımı izlendi ve şikayetleri geriledi. Vokal korddan alınan eksizyonel biyopsi sonucu skuamöz papillom olarak sonuçlandı.

Yorum: Disfaji ve dispnenin ayırıcı tanısı multidisipliner yaklaşımı gerektirir. Hastaların mevcut ek hastalıkları ve insidental olarak larinks ve hipofarinkste ayrı patolojiler görülebilir ve bu altta yatan başka bir hastalığın tanı almasını zorlaştırabilir. Hastaya göre karar verilip ayırıcı tanılar açısından optimum tetkik yapılmalı ve tedavisi buna göre düzenlenmelidir.

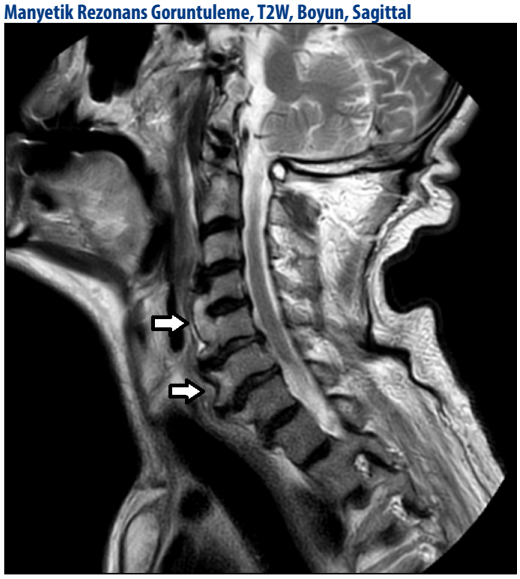
Anahtar kelimeler: disfaji, dispne, Forestier Sendromu, motilite

Bilgisayarli tomografi, saggital kesit



Beyaz oklar: C4-5-6 vertebra korpus anteriorunda osteofit olusumu

Manyetik Rezonans Goruntuleme, T2W, Boyun, Sagittal



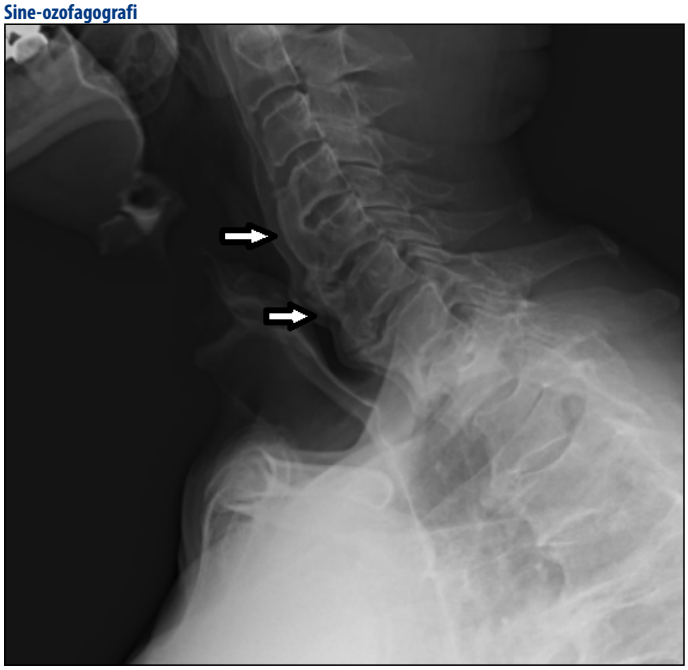
Beyaz oklar: C4-5-6 vertebra korpus anteriorunda osteofit olusumu

Preoperatif fleksibl fiberoptik laringoskopi muayene kaydi



Sol vokal kord posterior 1/2'de papillamatoz lezyon. Sag vokal kord hareketi kisitli sag priform sinuste tukuruk gollenmesi mevcut.

Sine-ozofagografi



Yutma sirasinda seri sekilde cekilen sine-ozofagografi Beyaz oklar: C4-5-6 vertebra korpus anteriorunda osteofit olusumu

Rinoloji-Allerji

EP-158

KADINLARDA NADİR GÖRÜLEN BİR ANTİTE-'NAZOFARİNGEAL ANJİOFİBROMA'

Nakibullah Mohammadi, Berk Alsancak, Özgür Tarkan, Elvan Onan, Çağlar Eker, Aysun Hatice Uğuz

Çukurova üniversitesi, Kulak Burun Boğaz anabilim dalı, Adana.

Amaç: Bu çalışmada tipik olarak nazofarinksten,sfenopalatin foramen bölgesinden kaynaklanan ve kadınlarda nadir görülen bir hastalık olan nazofarengeal anjiyofibrom (eski adıyla jüvenil nazofaringeal anjiyofibrom), tanısı konulan 46 y K hastanın tanı ve tedavi süreci bildirilmiştir.

Olgunun Özellikleri: Ocak 2023 tarihinde kliniğimize sol taraf yüzde ve damakta şişlik şikayeti ile başvuran 46 y K hastanın yapılan MR-BT görüntülemelerinde maksiller sinüsü dolduran retromaksiller alana, infratemporal fossaya uzanım gösteren 5,5x 5 cm lik belirgin sınırlı tumoral lezyon izlenedi. Yoğun ve heterojen kontrastlanan kitlenin öncelikle vasküler kaynaklı olduğu düşünüldü. ileri tetkik ve tedavi için bx planlandı.

Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında yapılan bx anjiofibrom ile uyumlu gelmesi üzerine pre-op sol IMA embolizsoyonu ve ardından genel anestezi altında FESS yapılarak kitle eksizyonu yapıldı. Kitlenin tüm maksiller sinusu doldurduğu ve posterolateralden infratemporal fossaya doğru uzanım gösterdiği izlendi. Ekspozisyon amaçlı medial maksillektomi yapılarak kitle kapsülüyel beraber en-blok endoskopik olarak eksize edildi. Post operatif bir yıl takiplerinde nüks/ komplikasyon izlenmedi.

Yorum: Nazofaringeal anjiyofibrom, etiyolojisi bilinmeyen, genellikle adolesan erkeklerde görülen iyi huylu fakat agresif bir tümördür. Nadir bir neoplazm olarak tanımlanıyor; ancak yaygınlığın coğrafi farklılıklara sahip olduğu görülmektedir.Neel ve arkadaşları 120 vakalık seride hiçbir kadın hasta bildirmemişlerdir.literatürde çok az sayıda çoğunlukla vaka bildirimi şeklinde kadın hastalarda bildirilmiştir. Sinonazal anjiofibromanın tedavisi tümörün büyüklüğüne, yerine ve semptomlarına bağlıdır. Ana tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyondur, bu endoskopik veya açık yaklaşımlarla yapılabilir. Büyük veya karmaşık tümörler orbita veya kafa tabanını içerdiğinde açık cerrahi gerekebilir. Ameliyat öncesi embolizasyon cerrahi sırasında kan kaybını azaltmaya yardımcı olabilir. Diğer tedavi yöntemleri arasında radyoterapi, kemoterapi ve hormonal tedavi bulunmaktadır.

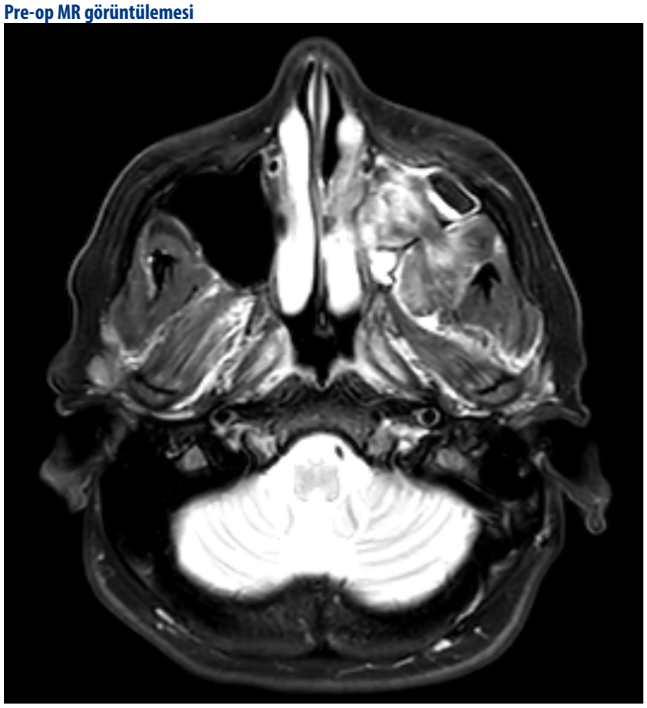
Anahtar kelimeler: Nazofaringeal anjiofibroma, Juvenil Anjiofibroma, Epistaksis

Pre-op BT görüntülemesi



Sol maksiller sinusu dolduran, maksiller sinus posterior ve medial duvarı erode eden heterojen kontrastlanan, infratemporal fossaya doğru uzanan kitlesel oluşum

Pre-op MR görüntülemesi



Sol maksiller sinusu dolduran, maksiller sinus posterior duvarı erode eden heterojen kontrastlanan, infratemporal fossaya doğru uzanan heterojen kontrastlanan kitlesel oluşum

Rinoloji-Allerji

EP-159

AKUT SİNÜZİT KOMPLİKASYONU OLARAK FRONTAL KEMİĞİN OSTEOMİYELİTİ (POTT'S PUFFY): CERRAHİ TEDAVİ GEREKLİ Mİ?

Bülent Öcal, Şinasi Ataöv, Emel Çadallı Tatar, Cem Saka, Muharrem Dağlı

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

Amaç: Pott's puffy frontal sinüs enfeksiyonuna bağlı frontal kemiğin osteomiyeliti ve buna ikincil gelişen cilt altı ödemine denmektedir. Genellikle akut frontal sinüzitin komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Anatomik yapıya bağlı olarak daha çok çocuklarda görülmesine rağmen nadir de olsa yetişkinlerde de görülebilmektedir. Bu bildiride akut sinüzit komplikasyonu olarak Pott's Puffy Tümör gelişen bir olgu tartışılacaktır.

Olgunun Özellikleri: 17 yaşındaki erkek hasta 2 haftadır olan ve oral antibiyoterapiye rağmen geçmeyen baş ağrısı,alında şişlik ve kötü kokulu burun akıntısı şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde frontal bölgede sol periorbital bölgeye uzanım gösteren ödem, bilateral göz hareketleri her yöne doğal ve bilateral nazal pasajda pürülan akıntı izlendi. Klinik bulguları ve çekilen kontrastsız Paranazal BT'si Pott's Puffy ile uyumlu olan hastanın akut faz reaktanları da akut enfeksiyon varlığı ile uyumlu olarak izlendi.

Tedavi ve Prognoz: Tarafımızca hospitalize edilen hastaya çocuk enfeksiyon hastalıkları önerisiyle seftriakson 2x1000 mg intravenöz ve vankomisin 4x500 mg intravenöz tedavisi başlandı. İntravenöz tedaviden 3 gün sonra hastaya kliniğimizde Sol Endoskopik Sinüs Cerrahisi (Sol maksiller sinüzotomi + Frontal sinüzotomi) operasyonu yapıldı. Hasta post-operatif dönemde intravenöz antibiyoterapi, nazal dekonjestan ve nazal steroid tedavisi aldı. Burrow solüsyonu ile frontal bölgeye pansumanı yapıldı. Post-operatif 7. Günde frontal bölgede tekrar abse formasyonu olmasından dolayı hastaya kliniğimizde Suprasilier İnsizyon ile Frontal Abse Drenajı yapıldı. Takiplerinde abse formasyonu izlenmeyen ve klinik bulguları gerileyen hasta çocuk enfeksiyon hastalıkları önerisiyle oral antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Yorum: Frontal kemiğin osteomiyelitinde medikal tedavi tek başına yeterli olmadığı için cerrahi ve medikal tedavi kombine edilip enfeksiyon kaynağı ortadan kaldırılmalıdır. Erken dönemde yapılan cerrahi müdahaler ile intrakraniyal komplikasyonlar engellenebilmektedir.

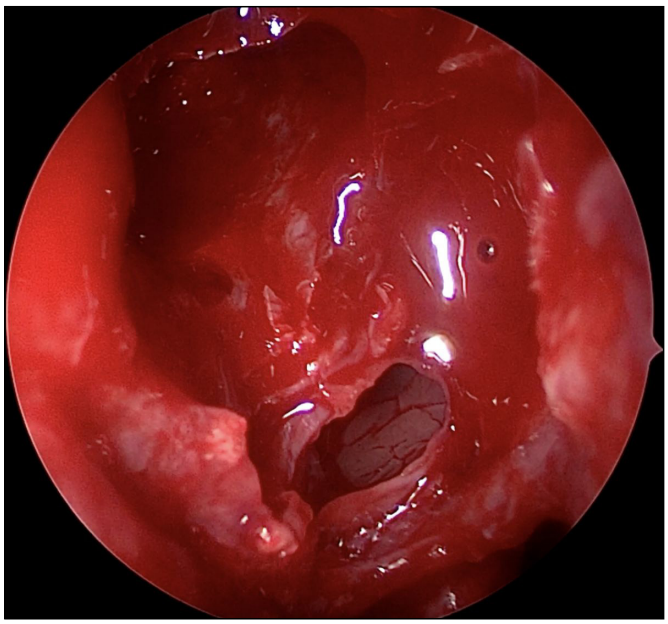
Anahtar kelimeler: endoskopik nazal cerrahi, pott's puffy, osteomiyelit



Resim 1. Pre-operatif Resim. Frontal bölgede şişlik mevcut.



Resim 2. Birinci operasyondan önceki Paranazal BT'si



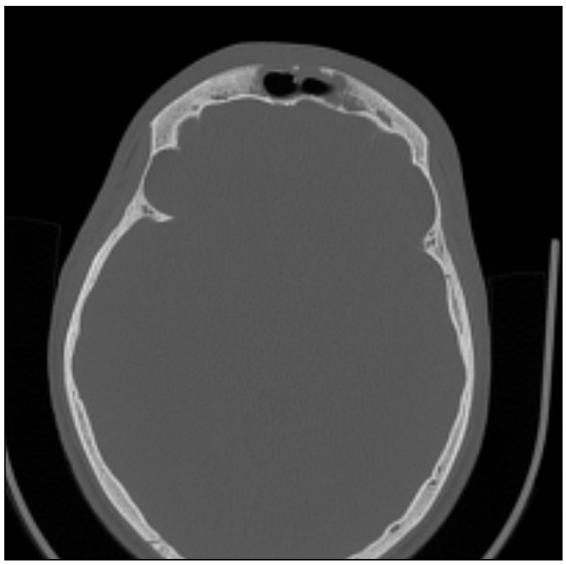
Resim 3. Sol ESC operasyonu



Resim 4. Ikinci operasyondan önceki Paranazal BT'si



Resim 5. Ikinci operasyondan önceki BT'si



Resim 6. Ikinci operasyondan Sonraki Paranazal BT'si



Resim 7. *Post-operatif Resim. Frontal bölgedeki şişlikte gerileme mevcut.*

Rinoloji-Allerji

EP-160

SEPTOPLASTİ SONRASI PTOZİS OLUŞUMU

Arzu Güngör Doğuşlu[1], Mert Obuz[1], Hasan Sami Bircan[1], Akın Çakır[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Göz Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Septoplasti ameliyatı sonrası nadir görülen oküler komplikasyonlardan biri olan ptozis oluşumunun meydana geldiğindeki süreci,tedavi yöntemini,prognozunu ve nedenlerini olgumuzda konu edindik ve bunu sunmak istedik

Olgunun Özellikleri: 27 yaşında sağ nazal kavitede maksiller kret ve septum posteriorunda deviasyon,bilateral konkal hipertrofi nedeniyle septoplasti ameliyatı olmuş hastanın özgeçmişinde 2018 yılında beri ara ara olan hemoptizi ve demir eksikliği anemisi nedeniyle dahiliyeden,uyku bozukluğu için ise nörolojiden takipli bununla birlikte 5 paket-yıl sigara öyküsü mevcut olup ilaç alerjisi bulunmamaktadır.Ameliyat sonrası ameliyat öncesi bulunmayan sağ gözde bulanıklık,göz kapağı düşmesi ve aynı gözde dışa bakarken ağrı tariflemektedir.Paranazal sinüs btsi tarafımızca incelenmiş olup sağ maksiller sinüste,bilateral frontaliethmoidal ve sfenoidal mukozal kalınlaşmalar ve yoğun effüzyon mevcuttu.Göz muayenesi 'şiddetli ptozis,palbebral fissür yüksekliği 4mm' şeklinde ifade edilirken Orbita mr, kranial mr ve mr anjio tetkiklerinde akut bir patoloji saptanmadı.Lokal anestezik infiltrasyona bağlı olduğu düşünüldü.

Tedavi ve Prognoz: Septoplasti ameliyatında her iki nazal kaviteye takılan ortalama 1 hafta içeride kalan silikon tamponlar post 2.günde çıkartıldı. prednol+ppi+seftriakson tedavisine başlandı. prednol tedavisi yaklaşık 1 aya tamamlanırken seftriakson tedavisini hasta 2 hafta boyunca kullandı.Göz doktoru tarafından yazılan nsaid içeren topikal damla da yine tedavi olarak verildi.Hastanın şikayetleri her hafta azalmakla birlikte tarafımızca da taburculuğu süresi boyunca iletişim halinde kalınarak takip edildi.6 ay sonra yapılan göz poliklinik kontrolünde ise Şikayetlerinin tamamen düzeldiğini sadece çok yorgun olduğunda sağ göz kapağında bir miktar düşme ve sabit bir yere uzun süre bakarken hafif bir ağrı olduğunu belirtip ek bir şikayet tariflemez iken göz muayenesi''ptozis yok,normal oftalmalojik muayene'' şeklinde yorumlanmıştır.Toplam tedavi ve takip süreci 6 ay sürmüştür.

Yorum: Oküler komplikasyonların nadir ama gerçekleştiğinde hem hekimi hem de hastayı zor bir duruma düşürdüğü bir gerçektir. Okuler komplikasyonların hem daha önce yayınlanmış diğer çalışmalarda hem de anlatıldığı gibi geçici süreliğine veya kalıcı olduğu durumlar mevcuttur.Bizim olgumuzdaki hastanın komplikasyonları operasyon sonrasına göre gerilemiş olup nadiren ortaya çıkmaktadır.Lokal anestezik maddelerin yan etkileri,toksisite kullanımını ve yapılacak anatomik bölgenin yapısı bilinmeli,dikkatli yapılmalı ve bu konu hakkında çıkan yayınlarda takip edilmeli gerekli dersler çıkartılmalıdır.

Anahtar kelimeler: diplopi, komplikasyon, oküler, septoplasti



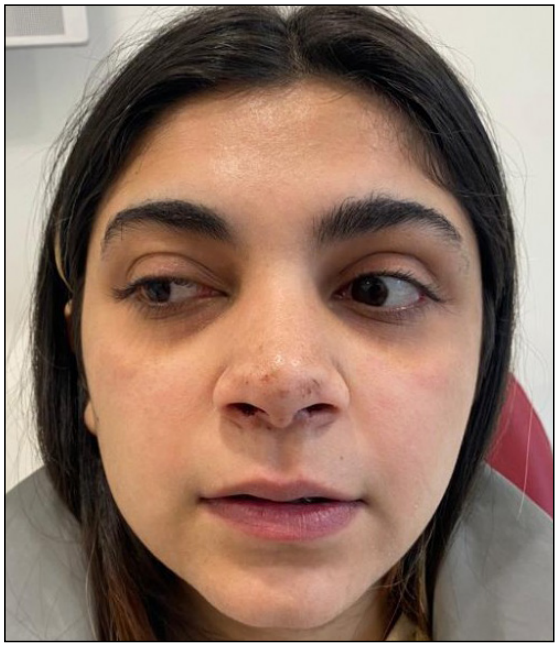
Post op 6.aydaki hali



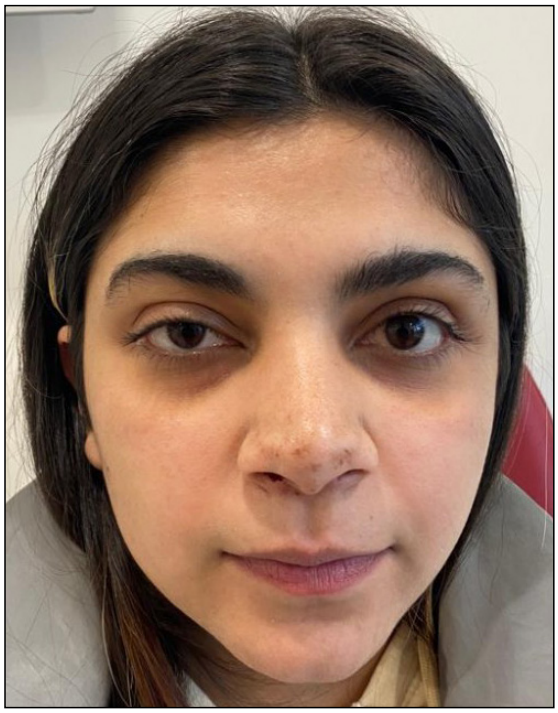
Post op 6.aydaki hali



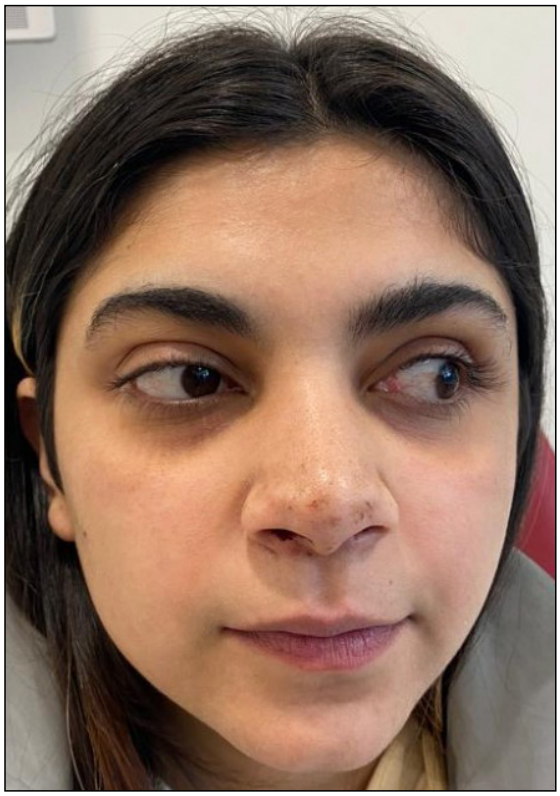
Post op 6.aydaki hali



Post op 1. gündeki hali

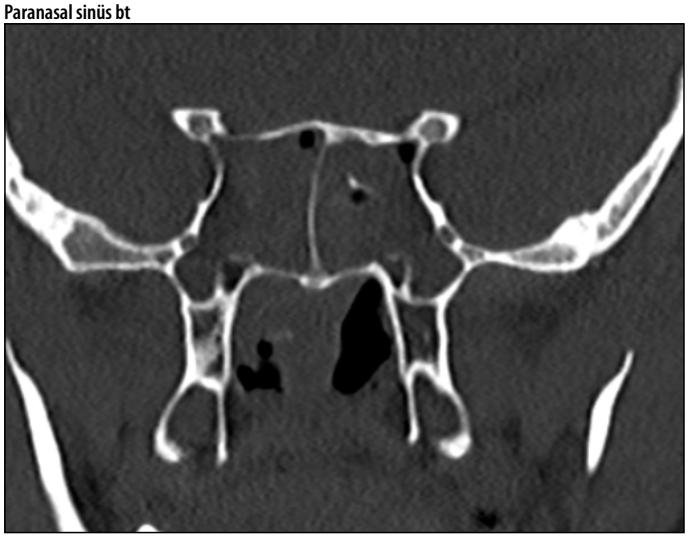


Post op 1. gündeki hali



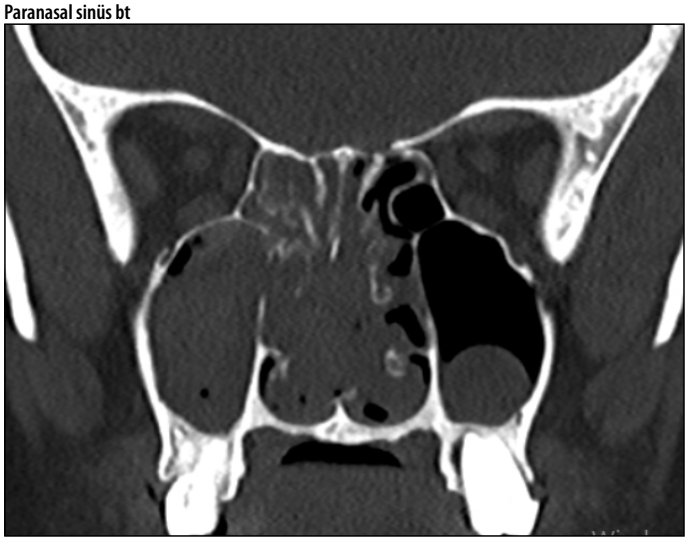
Post op 1. gündeki hali

Paranasal sinüs bt



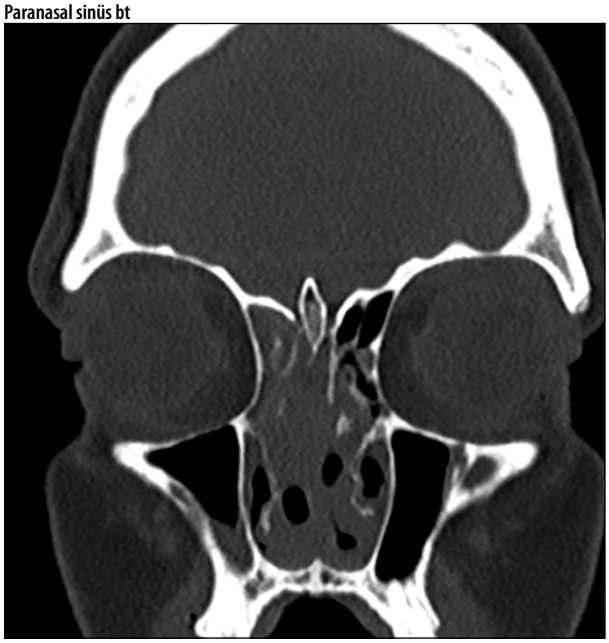
Hastanın post op 1.günde şikayetlerini belirtmesinin hemen ardından istenen pns bt si

Paranasal sinüs bt



Hastanın post op 1.günde şikayetlerini belirtmesinin hemen ardından istenen pns bt si

Paranasal sinüs bt



Hastanın post op 1.günde şikayetlerini belirtmesinin hemen ardından istenen pns bt si

Rinoloji-Allerji

EP-161

NADİR BİR OLGU SUNUMU: BİLATERAL FRONTAL VE SFENOİD SİNÜS AGENEZİSİ BİRLİKTELİĞİ

Ozan Tüysüz, Mehmet Keskin, Serhat Bayrak, Merve Demir

Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Kbb Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı nadir görülen bilateral sfenoid ve frontal sinüs agenezilerinin birlikteliğini ortaya koymak, cerrahi açıdan operasyon öncesi yapılan görüntülemelerde saptanan varyasyonlar ile farkındalığı arttırarak olası komplikasyonların sıklığını azaltmaktır.

Olgunun Özellikleri: 30 yaş kadın hasta nefes, koku almada güçlük ve alerjik yakınmalar ile polikliğimize başvurdu. Hastanın yapılan endoskopik nazal muayenesinde bilateral nazal kavitede grade 2 polip izlendi. Hastada situs invertus mevcut olmakla birlikte eşlik eden kraniostoz veya bilinen kistik fibrozis, down sendromu tanıları yoktu. Çekilen paranazal bilgisayarlı tomografisinde (BT) aksiyel ve koronal planlarda bilateral frontal sinüsler ile sfenoid sinüslerde agenezi, bilateral nazal kavitelerde havalanma kaybı oluşturan orta meada polipoid lezyonlar saptandı.

Tedavi ve Prognoz: Medikal tedavi ile şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine hastaya fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı.

Yorum: Hipofiz cerrahisi için transnazal transsfenoidal yaklaşımların ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisinin çağdaş kullanımının yaygınlaşmasıyla cerrahi esnasında komplikasyonları önlemek ve doğru tedavi için hastaların paranazal BT ile taranması ve varyasyonlarının tanınması önemlidir. Operasyon öncesi yapılan görüntülemelerde saptanan varyasyonlar komplikasyonlardan kaçınma, yapılacak operasyonun çeşidini belirleme açısından önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: sfenoid sinüs,frontal sinüs, agenezi, paranazal

Paranazal sinüs tomografisinde frontal ve sfenoid sinüs yokluğunun görünümü



Şekil 1. Aksiyal kesitte sfenoid sinüslerin yokluğu görülmektedir.



Şekil 2. Koronal planda frontal sinüslerin yokluğu görülmektedir.

Rinoloji-Allerji

EP-162

BİR FRONTAL SİNÜZİT KOMPLİKASYONU: POTT'S PUFFY TÜMÖRÜ VE BEYİN APSESİ

Zeynep Soytürk[1], Mehmet Birinci[1], Bülent Özdemir[2], Fatma Beyazal Çeliker[3], Özlem Çelebi Erdivanlı[1], Metin Çeliker[1], Tuğba Yemiş[1], Gökçe Aydın Balaban[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Pott's Puffy Tümörü (PPT), ender bir fenomendir. Yine de özellikle kronik sinüzit vakalarında yeterli tedavi sağlanmaması durumunda ve kafa travmalarında karşımıza çıkabilmektedir. En sık görülen semptomlar arasında baş ağrısı, pürülan burun akıntısı, ateş, alında şişlik, bulantı ve diğer menenjit bulguları yer almaktadır.

Olgunun Özellikleri: 11 yaş kadın hasta iki haftadır olan baş ağrısı, burun akıntısı gibi üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları ve son 2 gündür olan ateş ve alın bölgesinde şişlik şikayeti ile kliniğimize sevk edildi. Yapılan muayenede 2 cm çapında yumuşak kıvamlı şişlik izlendi. Endonazal muayenede bilateral alt konkalar hipertrofikti ve bilateral nazal kavitede pürülan sekresyon mevcuttu. Frontal sinüzit komplikasyonu olan Pott's Puffy Tümörü ön tanısı ile hastaya paranazal BT planlandı. BT görüntülemesinde frontal sinüs sol yarımı posterior duvarda kemik atenüasyonu azalmış, bu düzeyden intrakranial interhemisferik subdural aralığa uzanan subdural apse ile uyumlu koleksiyon alanı izlenmekteydi. Kontrastlı yüz manyetik rezonans (MR) görüntülemede frontal bölgede yaklaşık 35x14 mm boyutunda t2a hiperintens, t1a hipointens periferal kontrastlanan nodüler lezyon izlenmiş olup lezyonun frontal bölgede intrakranial 18x9 mm boyuta ulaşan komponenti mevcuttu. Hasta Pott's Puffy Tümör tanısıyla interne edildi.

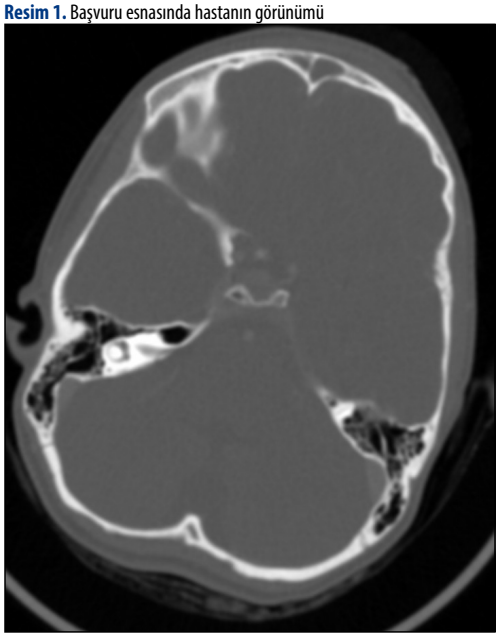
Tedavi ve Prognoz: Pediatri konsültasyonu sağlanarak 2*1400 mg seftriakson ve 4*280 mg vankomisin başlandı. İntraparankimal apse açısından nöroşirurji görüşü alınarak hastaya cerrahi girişim planlandı. Endonazal endoskopik sinus cerrahisi (ESC) ile sol frontal sinus ostiumu genişletildi. Ardından intraparankimal apse direnajı için beyin cerrahiye devredildi. Postoperatif 3 hafta parenteral ve 2 hafta enteral antibiyotik tedavisi uygulandı. Hasta takibinin 8. ayında kranial ve paranazal sinüs görüntülemelerinde apse ve enfeksiyon bulgusu olmadan takip edilmektedir.

Yorum: Vakamızda PPT'nin tanınması ve uygun tedavinin sağlanmasına, ayrıca sinüzit vakalarında etkin tedavinin önemine dikkat çekmeyi planladık. Klinisyenler frontal bölge şişliklerinde olası intrakranial komplikasyonlar açısından dikkatli olmalıdırlar. PPT'nin erken tanı ve tedavisi, olası komplikasyonların önlenmesi açısından önem arzeder.

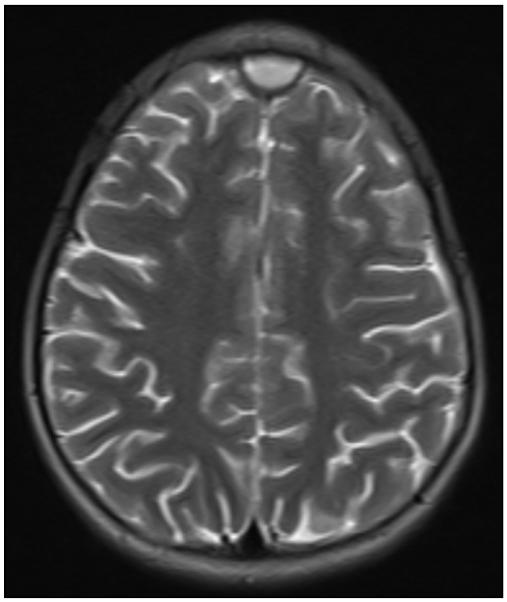
Anahtar kelimeler: frontal sinüzit, pott's puffy tümörü, beyin apsesi, kronik sinüzit



Resim 1. Başvuru esnasında hastanın görünümü



Resim 2. Kranial BT: Frontal sinüs sol yarımı posterior duvarda kemik atenüasyonu azalması



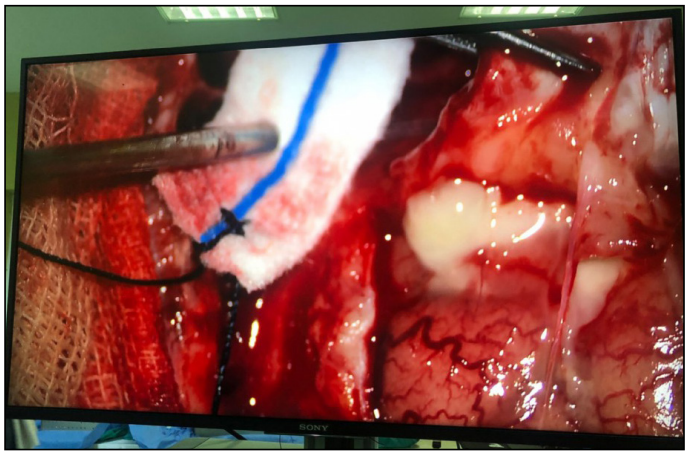
Resim 3. MR görüntülemede frontal bölgede yaklaşık 35x14 mm boyutunda t2a hiperintens, t1a hipointens periferal kontrastlanan nodüler lezyon



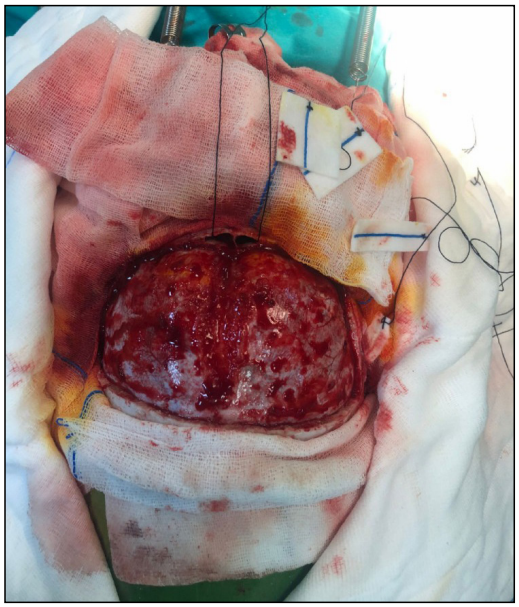
Resim 4. Frontal kemik



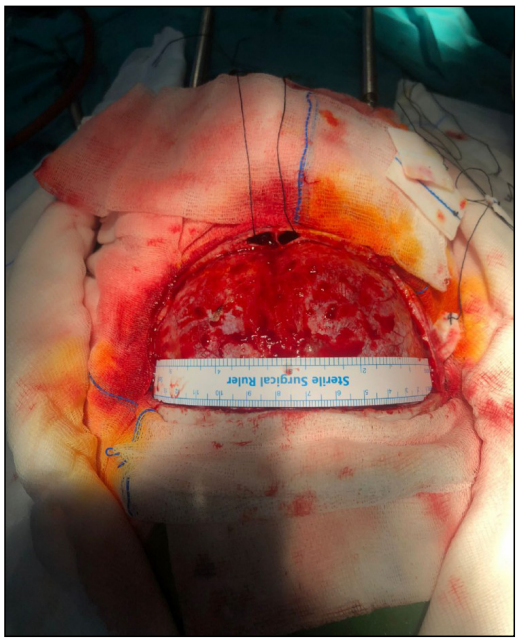
Resim 5. Frontal kemik



Resim 6. İntraoperatif beyin apsesi



Resim 7. İntraoperatif kranial görünüm



Resim 8. İntraoperatif kranial görünüm

Rinoloji-Allerji

EP-163

İPSİLATERAL ABDUSENS PARALİZİSİ İLE PREZENTE OLAN SFENOİD FUNGAL SİNÜZİT: OLGU SUNUMU

Atılay Yaylacı, Hasan Mervan Deger, Damla Saygin, Seher Sirin, Murat Ozturk

Kocaeli Üniversitesi Hastanesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Sfenoid sinüzit, tüm akut sinüzit vakalarının yaklaşık %1-2'ini oluşturan nadir bir enfeksiyondur. İzole sfenoid sinüs hastalığının tanı ve tedavisi, semptomlarının özgül olmaması ve komplikasyonların ortaya çıkma potansiyeli nedeniyle zorlayıcı olabilir. Ek olarak, sfenoid sinüsün optik sinir, internal karotid arter, kavernöz sinüs ve kraniyal sinirler gibi hayati yapılara yakınlığı göz önüne alındığında, tedavide herhangi bir gecikme katastrofik sonuçlanabilir. Nadir görülen bu olgunun klinik özelliklerini, tanı ve tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: Altmış bir yaşında kadın hasta, 2 haftadır mevcut olan baş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikâyeti sonrası başlayan, 1 haftadır mevcut olan sol tarafa bakış kısıtlılığı ve çift görme bulguları mevcuttu. Nöroloji bölümüne başvuran hasta görüntülemeleri yapıldıktan sonra tarafımıza yönlendirildi. Hastanın kakosmi, burun akıntısı veya burun kanaması mevcut değildi. Ek hastalığı olmayan hasta 7 ay önce doğum yapmış ve 7 aydır emziriyordu. Endoskopik muayenesinde nazal septum sol yüksek deviye izlendi. Bilateral nazal pasajda belirgin kitle veya lezyon saptanmadı ve pürülan akıntı gözlenmedi. Hasta göz hastalıkları bölümüne konsulte edildi ve sol gözde üst ve alt temporalde -3 bakış kısıtlılığı izlendi. Hastanın laboratuar incelemesinde CRP, NEU, WBC, LYM, BASO, MONO, EOS normal aralıkta izlenirken total Ig E değeri 254 Ku/L (Referans değer <87) olarak izlendi.

Paranazal BT çekildi ve radyoloji raporunda sfenoid sinüs kaynaklı olduğu düşünülen, 55 mm maksimum boyutta, sfenoid sinüs süperior ve lateral duvarında belirgin ekspansiyon oluşturan, maksiller sinüs duvarında ve sol sfenoid kemik ala majörde yer yer kemik defekti oluşturan lezyon izlendi. Tarif edilen lezyon posteriorda klivusu, solda kavernöz sinüsü invaze etmekte olup sol orta temporal fossaya uzanmaktaydı.

Tedavi ve Prognoz: Genel anestezi altında sfenoid ostium endoskopik transnazal yaklaşımla belirlendi ve genişletildi. Posterior ethmoid hücreleri doldurmuş ve sfenoid sinüse uzanan bal mumu kıvamında kahverengi materyal izlendi ve aspire edildi. Mikrobiyolojik ve histopatolojik analizler için sinüste bulunan materyalden örnekler toplandı ve ardından kitle tamamen çıkarıldı. Histopatolojik değerlendirme, aspergilloma ile uyumlu mantar hiflerinin varlığını gösterdi. 3 aylık takip değerlendirmesinde hastanın asemptomatik olduğu ve hem lateral rektus felcinin hem de baş ağrısının tamamen düzeldiği izlendi.

Yorum: Sfenoid sinüsün kronik enflamatuar lezyonlarında, sfenoetmoidal girintinin endoskopik muayenesi çoğunlukla göze çarpmaz ve bu da tanıyı zorlaştırır. Bu nedenle sfenoid sinüs lezyonlarının tanısı esas olarak görüntüleme yöntemlerine dayanmaktadır.Sfenoid sinüzit, tedavi edilmezse görme sorunları, menenjit, apse, osteomiyelit, septisemi, orbital selülit ve kavernöz sinüs trombozu gibi çeşitli komplikasyonlara yol açabilir.

Abdusens paralizisi olan olgularda altta yatan nedenin sfenoid sinüzit olabileceği düşünülmeli, hastaların şikâyet ve fizik muayene bulguları her yönüyle değerlendirilmeli gerekliliği halinde cerrahi müdehale zaman kaybetmeden uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sfenoid sinüzit, Fungal sinüzit, Abdusens paralizisi

Rinoloji-Allerji

EP-164

UNİLATERAL MAKSİLLER KİTLE (KAVERNOZ HEMANJİOMA)

Akhat Zhumagulov

Kocaeli Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Byoun Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli/İzmit

Amaç: Hemanjiomlar baş ve boyunda nispeten sık görülmesine rağmen nadiren sinonazal kavitede de görülürler. Hastanın semptomları ve görüntüleme bulgularına dayanarak hemanjiomları daha sık görülen ekspansil maksiller sinüs lezyonlarından ayırmak zordur. Maksiller sinüs hemanjiyomu nadir görülen bu olgunun klinik özelliklerini, tanı ve tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgunun Özellikleri: 64 yaşında erkek hasta 2 yıl önce uzun zamandır devam eden aralıklı burun akıntısı ve kanaması nedeniyle tarafımıza başvurdu. 2016 yılında tekrarlayan müdahalelere rağmen kanaması durmayan hastaya tarafımızca genel anestezi altında kanama kontrolü yapıldı. 2020 yılında tekrarlayan epistaksis nedeniyle tekrar tarafımıza başvurdu. Endoskopik muayenesinde sağ nazal pasaj inferior ve media konka sineşik izlendi. Etyoloji araştırılması için Paranazal BT istendi. BT sonucuna göre sağ maksiller sinüsü ve sağ nazal kaviteyi dolduran, sağ maksiller sinüs osteomu ve medial duvarında defekte neden olan büyük boyutlu yumuşak doku dansitesi izlendi (Resim1). Olası neoplazilerin ekartasyonu amacıyla kontrastlı paranazal sinüs MR istendi (Resim2).

Tedavi ve Prognoz: Hastaya sağ medial maksillektomi planlandı. Çevre dokulardan tamamen serbestlenen kitle total olarak eksize edildi. Kitle patoloji sonucu Kavernoz Hemanjiom olarak yorumlandı. Hasta takiplerinde şikayetlerinde tekrarlama izlenmedi.

Yorum: Sinonazal kavernöz hemanjiyom, lokal agresif bir neoplazm ile karıştırılabilir. CT ve MR görüntüleri, kemikte yeniden şekillenme ve eroziv değişimin eşlik ettiği, genişleyen, iyi kontrastlanmış heterojen bir kitleyi göstermiştir. İnternal kalsifikasyon da görülebilir. Oldukça nadir bir tümör olmasına rağmen görüntüleme bulgularına göre paranazal sinüs tümörünün ayırıcı tanısında kavernöz sinüs hemanjiyomu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: unilateral maksiller kitle, kavernoz hemanjioma, epistaksis

Paranazal BT Axial kesit



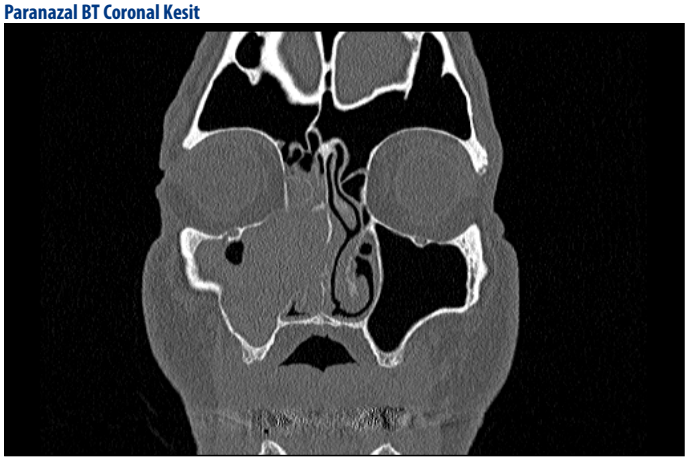
Paranazal MR



Paranazal MR



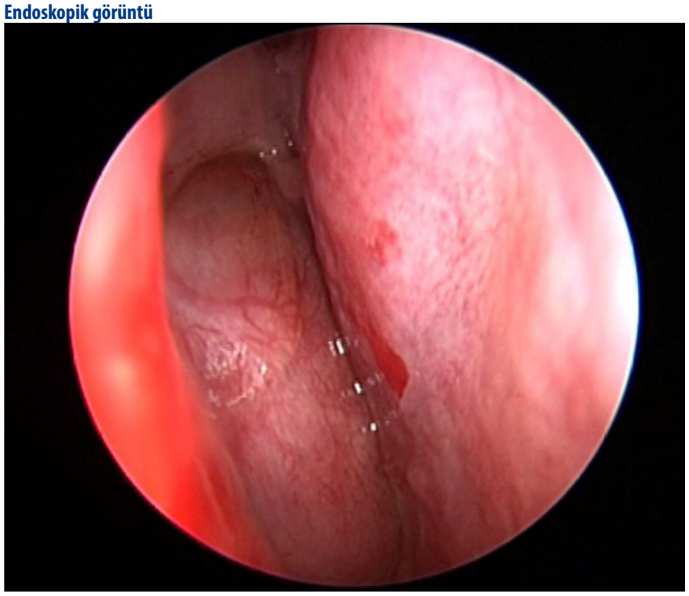
Paranazal BT Coronal Kesit



Kitle endoskopik görüntü



Endoskopik görüntü



Eksizyon materyali



Pediatrik Otolarengoloji

EP-165

YENİDOĞAN İŞİTME TARAMALARIMIZIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ahmet Aksoy[1], Barış Şapcı[1], Melek Kekül Şapcı[2]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Sivas

[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Odyoloji Uzmanı, Sivas

Amaç: Yenidoğan işitme taraması yapılan ve geçmeyen bebeklerin oranı ve buna neden olabilecek predispozan faktörlerin ortaya konulması ayrıca konjenital işitme kaybı tespit edilen bebeklere yapılan tedavileri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Tıp fakültesi etik kurul kararı (2023-06/26) ile il sağlık müdürlüğü etik kurul kararı (2023/24) sonrası retrospektif olarak, yenidoğan işitme tarama referans merkezi olan kliniğimizin 2018-2022 yılları arasında yenidoğan işitme taraması yapılan otoakustik emisyon (OAE) ve tarama ABR (Auditory Brainstem Response- İşitsel Beyinsapı Cevabı) ile yapılan testlerinden 2 kez geçemeyip klinik ABR testine kalan bebeklerin oranı belirlendi. Veriler aracılığıyla konjenital işitme kaybı yüzdesi belirlendi. İşitme kaybı tespit edilen bebeklerin risk faktörleri ortaya konuldu. Ayrıca konjenital işitme kaybı olan bebeklere uygulanan tedavilerinin türleri ve oranı ortaya konuldu.

Bulgular: 2018-2022 yılları arasında YDİT yapılan 6585 bebek mevcut idi. İlk tarama testinden (OAE veya tarama ABR testi) 4799 (%72,88) kişi geçti, 1786 (%27,12) kişi ise kaldı. İkinci tarama testi yapılan 1786 bebeğin, 1509 'u (%84,5) testi geçerken, 277'si kaldığı görüldü (%15,5). İkinci tarama testinde kalan ve klinik ABR testi uygulanan 277 bebeğin 45'i testi geçmedi. Beş yıllık süresince taraması yapılan 6585 bebekten konjenital işitme kaybı olan 45 (%0,68) kişi tespit edilmiş. Unilateral işitme kaybı olanlar 13 kişi (%28,9) iken, bilateral işitme kaybı 32 (%71,1) bebekte mevcut idi. Bebeklerden 5'inin doğum ağırlığına kayıtlardan ulaşılamadı. Kalan 40 bebeğinin ortalama doğum ağırlığı 2877,9±778,6 gr (680-4920) idi. Normal doğum ağırlığı olanlar 32 bebek mevcut iken, 1'si iri bebek (4920 gr) iken kalanları düşük doğum ağırlığı olanlardı (En düşük 680 gr). Bebeklerin 27'si miad doğum iken, kalanları preterm doğum şeklinde idi ve bunlardan 4'ü ileri derecede prematürite şeklinde 24-31.gebelik haftasında doğmuştu. Konjenital işitme kaybı olan bebeklerin risk faktörlerine bakıldığında 21 bebekte kayıtların incelenmesinde bir risk faktörü yoktu. Ailede işitme kaybı öyküsü 6 kişi, prematür-düşük doğum ağırlığı-5 günden fazla yoğun bakımda kalma öyküsü olan 6 bebek mevcut idi. Konjenital işitme kaybı olan 23 bebeğe işitme cihazı, 12 'sine kohlear implant tatbiki ve kalan 10'u ise takip yapıldığı gözlendi

Sonuç: İşitme tarama proğramı ülkemizde düzenli ve sağlıklı bir algoritmada yürütülmektedir. İlimizin son 5 yıllık yenidoğan işitme tarama verileri incelendiğinde taraması yapılan bebeklerden literatürle uyumlu konjenital işitme kaybı oranı tespit ettik (%0,48, bilateral, toplam %0,68). İşitme kaybı tespit edilen kişilere erken dönemde yapılan müdahelerle işitme fonksiyonları kazandırılarak bireyin bilişsel gelişimine katkıda bulunurak topluma kazandırılmış olunur.

Anahtar kelimeler: İşitsel beyinsapı cevabı, otoakustik emisyon, konjenital işitme kaybı, ailevi işitme kaybı, işitme cihazı

Tablo I. Yenidoğan işitme taraması yapılan bebeklerin test sonuçlarının dağılımı

Tarama testleri n (%)	Bakılan bebek sayısı	Test sonucu	1.tarama testi sonucu (6192 tarama ABR, 391 tarama OAE)	2.tarama testi sonucu	3.basamağa sevk (Klinik ABR testi yapılan)	Klinik ABR testini geçmeyen
Toplam	6585	Geçen	4799 (% 72,88)	1509 (% 84,5)	277	45
		Kalan	1786 (%27,12)	277 (%15,5)		
	Toplam		6585	1786	277	45

**45/6585=konjenital işitme kaybı yüzdesi (%0,68)*

Tablo II. Cinsiyete göre yedioğan bebeklerin işitme açısından risk faktörleri

Konjenital işitme kaybı olan bebeklerin risk faktörleri	Erkek	Kız
Prematür	5	1
1500gr dan düşük doğum ağırlığı	5	1
Hiperbillirubinemi	-	-
Yoğun bakım öyküsü(5 günden fazla)	9	1
Fototerapi öyküsü	-	-
Akraba evliliği	-	-
Ailede kalıtsal işitme kaybı öyküsü	7	1
Kraniyafasyal anomali	5	1
Bakteriyel menenjit öyküsü	-	-
Ototoksik ilaç kullanım öyküsü	-	-
Apgar skorunun 5.dakikada 4 ün altında olması	-	-
SNİK ile braber sendromik çocuk mu	1	-

Tablo III. Konjenital işitme kaybı olan bebeklerde riskli durumların dağılımı

Konjenital işitme kaybı olan bebeklerin risk durumu	Bebeklerin sayısı (n)	%
Risk yok	21	46,7
Yoğun bakımda 5 günden fazla kalma	3	6,7
Ailede işitme kaybı	6	13,3
Orta kulak kafa ve yüz anomalileri 5 günden fazla yoğun bakımda kalma	2	4,4
Kulak kepçesi anomalileri, kulak kanalı anomalileri ,ailede işitme kaybı	5	11,1
Kulak kepçesi anomalileri	1	2,2
Prematür, düşük doğum ağırlığı, 5 günden fazla yoğun bakımda kalma	6	13,3
Gebelik döneminde maternal hastalıklar (hipotiroidi, hipertansiyon ve gestasyonel diyabet)	1	2,2
Total	**45**	**100,0**

Tablo IV.Konjenital işitme kaybı olan bebeklerde uygulanan tedavi modaliteleri

Tedavi türleri	Konjenital işitme kaybı olan hastalar
İşitme cihazı rehabilitasyonu	23
Koklear implant	12
Takip	10
Toplam	45

Otoloji-Nörotoloji

EP-166

OTOSKLEROZ HAKKINDA ONLİNE BİLGİLENDİRME MATERYALLERİNİN OKUNABİLİRLİĞİ

Ahmet Adnan Cırık[1], Yesim Esen Yigit[1], Ahmet Mahmut Tekin[2], Yaşar Kemal Duymaz[1], Şamil Şahin[1], Burak Erkmen[3], Vedat Topsakal[2]

[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Department of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, Vrije Universiteit Brussel
[3]Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Otoskleroz hakkında online hasta ve doktor bilgilendirme materyallerinin okunabilirliğini analiz etmek.

Gereç ve Yöntem:19 Nisan 2023'te Google arama motorunda "otoskleroz" kelimesini yazdığımı çıkan ilk 50 websitesini topladık ve analiz ettik. Websitelerini sağlık çalışanı hedefli ve hasta hedefli olarak ikiye ayırdık. Bu websitelerinin okunabilirlik endekslerini https://www.webfx.com/tools/read-able/ websitesini kullanarak hesapladık.

Bulgular: Toplamda 33 websitesi dahil etme kriterlerini karşıladı ve bu websiteler analiz edildi. 20 tanesi sağlık çalışanı odaklı iken 13 tanesi hasta odaklı idi. Bu websitelerinin ortalama Flesch reading ease (okuma kolaylığı) skorları hasta odaklı websiteleri için 52.16 +- 14.34 iken sağlık çalışanı odaklı websiteleri için 46.62 +-10.07 olarak bulundu. İstatistiksel analiz gerçekleştirildiğinde iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Sonuç: Otoskleroz hakkındaki güncel online bilgilendirme/eğitim materyalleri önerilen okuma seviyesi olan 6. okuma seviyesinden (American Medical Association'a göre) yüksek olarak bulundu. Bu websitelerinin içeriği ve bu içeriğin kalitesi, okunabilirlik düşük olduğu sürece anlamlı değildir.

Anahtar kelimeler: Otoskleroz, okunabilirlik, anlaşılabilirlik, online kaynaklar

Okunabilirlik Endeksleri

	Okunabilirlik Skorları	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Deviyasyon
Hasta Odaklı Web Siteleri	Flesh Kincaid Okuma Kolaylığı	13	15,40	72,40	52,1615	14,34146
	Flesh Kincaid Seviyesi	13	6,40	15,80	9,9231	2,55478
	Gunning Fog Skoru	13	9,00	18,70	12,3000	2,81721
	Smog Endeksi	13	6,70	13,50	9,2923	1,86031
	Coleman-Liau Endeksi	13	10,80	19,10	12,9154	2,22218
	Otomatik Okunabilirlik Endeksi	13	6,40	15,90	9,4923	2,83033
	Toplam Sayı	13				
Sağlık Çalışanı Odaklı Web Siteleri	Flesh Kincaid Okuma Kolaylığı	20	21,70	59,00	46,6200	10,07021
	Flesh Kincaid Seviyesi	20	8,70	19,90	11,4350	2,93783
	Gunning Fog Skoru	20	10,90	22,40	13,5850	2,82718
	Smog Endeksi	20	8,60	14,60	10,2200	1,72950
	Coleman-Liau Endeksi	20	11,60	16,80	13,4700	1,46722
	Automated Readability Index	20	7,80	21,60	11,3850	3,76022
	Toplam Sayı	20				
İki Grubun Ortalama Sonucu	Flesh Kincaid Okuma Kolaylığı	33	15,40	72,40	48,8030	12,03751
	Flesh Kincaid Seviyesi	33	6,40	19,90	10,8394	2,85219
	Gunning Fog Skoru	33	9,00	22,40	13,0788	2,85107
	Smog Endeksi	33	6,70	14,60	9,8545	1,81264
	Coleman-Liau Endeksi	33	10,80	19,10	13,2515	1,79045
	Otomatik Okunabilirlik Endeksi	33	6,40	21,60	10,6394	3,50446
	Toplam Sayı	33				

Rinoloji-Allerji

EP-167

KIRIM- KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALARINDA KOKU İŞLEVLERİ

Esra Nur Göksu, Adem Bora

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, KBB Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) enfeksiyonlarının erişkin hastalarda nazal fizyolojide ve koku işlevlerinde herhangi bir değişikliğe yol açıp açmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmamıza Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalına Mart-Ekim 2021 tarihleri arasında başvuran ve PCR testi ile KKKA tanısı konulan 52 gönüllü hasta (Grup KKKA) ve herhangi bir koku bozukluğu öyküsü olmayan 49 sağlıklı gönüllü (Grup C) olmak üzere toplam 101 olgu dahil edilmiştir. Katılımcılara koku kaybını nicel olarak tanımlamak amaçlı Genişletilmiş Sniffin 'Sticks testi, koku bozukluğunun yaşam kalitesine olan etkisini incelemek amaçlı ise Olfaktör bozuklukları anketi [Questionnaire of Olfactory Disorders (QOD)] uygulanmıştır. Ayrıca hastaların koku fonksiyonunu etkileme olasılığı yüksek olan alerjik rinit (AR) semptomlarının değerlendirildiği 'Alerjik rinit skoru (score for allergic rhinitis; SFAR)' anketi de olguların tümüne uygulanmıştır. KKKA grubunda yer alan olguların tümüne tedavi sonrası hastaneden taburcu edilmeden önce belirlenmiş testler uygulandı.

Bulgular:KKKA'nin hastalarda kulak burun boğaz sistemine dair semptomlar meydana getirdiği görüldü. KKKA olgularında kontrol grubuna göre Sniffin 'Sticks testi parametrelerinden yalnızca koku tanımlama testi skorunun, istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu; eşik, ayırt etme ve ortalama TDI skorlarında ise anlamlı değişiklik olmamasına rağmen tüm değerler sayısal olarak koku fonksiyonunun daha kötü olduğuna işaret etmekteydi. Ayrıca Olfaktör bozuklukları anketine göre, olgularda görülen koku kaybının yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu saptandı. Olfaktör bozuklukları anketi sonuçları ile Sniffin 'Sticks test sonuçları arasında yapılan korelasyon analizi anlamlı bulunmuştur.

Çalışmamızdaki koku testlerinin SFAR anketi neticesi ile konulan alerjik rinit tanısı ile olan etkilenimi incelendiğinde; Grup KKKA da AR tanısı olan olguların olfaktör bozuklukları anketi parametrele-

rinden; parosmi ifadeleri, yaşam kalitesi ifadeleri ve vizuel anolog skalası ile; Sniffin Sticks testi parametrelerinden koku tanımlama testinde AR tanısı olmayan olgulara göre anlamlı değişiklik gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). AR tanısının koku tanımlama testinde kayıp meydana getirdiği, aynı zamanda yaşam kalitesi anketlerinde belirgin bozulmaya neden olduğu sonucuna vardık.

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile KKKA hastalarında nazal fizyolojinin etkilendiği ve koku işlevlerinden özellikle koku tanımlamada değişiklik saptandığı, koku bozukluğu yaşam kalitesi anketlerinde belirgin etkilenimin olduğu gösterilmiştir. Bu konuda hastalığın aktif dönemi ile iyileşme döneminde yapılan test sonuçlarının da karşılaştırılmasının yapıldığı, çok merkezli, daha fazla olguyu kapsayan olfaktör bulbusun hacminin ve olfaktör nöron tutulumunun MRI görüntülemeleri ile değerlendirildiği daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Anahtar kelimeler: KKKA, Koku işlevleri, Sniffin 'Sticks Testi, Olfaktor Bozukluklar anketi (QOD), Alerjik Rinit Skoru (SFAR)

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-169

YALNIZCA WHARTİN TÜMÖRÜ DİYİP GEÇME: DÜŞÜN VE TAKİP ET GELİŞEBİLECEK DİĞER KANSERLERİ

Yavuz Metin[1], Resul Arjin Öksüz[2]

[1]Ankara Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bİlim Dalı, Ankara

Amaç: Whartin tümörü tanısı almış hastalarda gelişebilecek diğer organ yerleşimli tümörlerin insidansını ve saptanma sürelerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 ve Ocak 2023 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ana bilim dalında parotis bezinde kitle şüphesi ön tanısı alan ve Radyoloji Ana Bilim Dalında non-vasküler girişimsel radyoloji ünitesinde histopatolojik olarak Whartin tümörü tanısı almış hastaların kayıtları bilgisayar ortamında araştırıldı. Bu hastaların hem hastanemiz kayıtları hem de e-nabız sistemindeki verilerine ulaşılarak ekstraparotideal kanser gelişimi sorgulandı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, ekstraparotideal kanser gelişimi zamanı ve hangi tümör tipi olduğu, sigara içimi öyküsü kayıt altına alındı.

Bulgular: Histopatolojik olarak Whartin tümörü tanısı konulan 210 hastamızın kayıtlarına ulaşıldı. Hastalarımızın 43 tanesi kadın (20.5%) ve 167 tanesi (79.5%) erkekti. Ortalama yaş 64.32±9.66 idi (43-92 yaş). Lezyonların 92 tanesi (43.8%'i) sağ parotis bezinde, 99 tanesi (47.1%'1) sol parotis bezinde ve 19 tanesi (9%'u) bilateral yerleşim sergilemekteydi. Ortalama lezyon boyutumuz 25.28±10.59 mm (7-70 mm) idi. Hastalarımızın toplam 70 tanesinin kaydına ulaşılamamış olup kayıtlarına ulaşılan 140 hastanın 67 tanesinde ekstraparotideal kanser gelişimi varlığı tespit edildi. Bu hastaların 26 tanesinde akciğer tümörü (38.8 %) ve 41 tanesinde (61.2 %) akciğer dışı tümör gelişimi saptandı. Tümör saptanan hastaların 17 tanesinde Whartin tümöründen önce (ortalama 1549±1615 gün; 30-4745 gün) ve 50 tanesinde Whartin tümörü tanısından sonra (332±601 gün; 10-2920 gün) kanser gelişimi saptandı. Whartin tümörü tanısı konulan hastalarımızın 175 tanesinin sigara içtiği 12 tanesinin ise sigara kullanmadığı belirlendi. 23 hastanın ise sigara içimi ile ilgili kayıtlarına ulaşılamadı. Ortalama sigara kullanımı 36.63±17.40 paket/yıl (7-120 paket/yıl) olarak saptandı. Whartin tümörü ile birlikte diğer organlarda da kanser gelişimi saptanan hastalarımızın ortalama sigara içme miktarı istatistiksel olarak kanser saptanmayan hastalara göre daha yüksek olarak saptandı ($p<0.001$)

Sonuç: Warthin tümörünün sigara kullanımı ile ilişkisi, diğer organlarda gelişebilecek artmış malignite oranı ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle özellikle ağır sigara içicilerde olası ekstraparotideal kanser gelişiminin erken tanınması amacıyla tarama programları oluşturulabilinir.

Anahtar kelimeler: Ekstraparotidal tümörler, sigara, Whartin tümörü.

Rinoloji-Allerji

EP-170

SEPTUM DEVİASYONU NEDENİ İLE SEPTOPLASTİ UYGULANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: 3. BASAMAK BİR HASTANEDE 2 YILLIK KLİNİK DENEYİMİMİZ

Mehmet Güven[1], Oğuz Kadir Eğilmez[1], Ebru Mihriban Güven[2], Esra Hanife Akşit[1], Mahmut Sinan Yılmaz[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Sakarya

Amaç: Septoplasti en yaygın rinolojik cerrahi prosedürlerden birisidir. Septum sadece burun solunumunda fonksiyonel öneme sahip olmakla kalmaz, aynı zamanda burnun desteklenmesinde ve şekillendirilmesinde de rol oynar. Septal deformitelerin paternleri o kadar çeşitlidir ki, tek bir teknik ile tüm deviasyon tiplerine yaklaşım yeterli düzeltme sağlamayabilir. Septal kıkırdaktaki çeşitli deformiteler arasında en sık görülen bulgular konveksite, konkavite ve açılanmadır. Biz de bu çalışmada kliniğimize burundan nefes alma güçlüğü şikayeti ile başvuran ve septum deviasyonu saptanan hastalara uygulanan septoplasti tekniklerinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:2022 ve 2023 yıllarında kliniğimize başvuran ve septoplasti operasyonu geçiren 300 hasta çalışmaya alındı. Hastalar septumdaki patolojinin özelliğine ve yapılan cerrahinin şekline göre; kaudal septal batten greft kullanılan "Kaudal" grup ve 2-5. bölgeyi içeren ve kaudal septuma dokunulmayan, Cottle metodu kullanılan "Klasik" grup şeklinde iki gruba ayrıldı. Hastalara preoperatif, postoperatif 1. ve 3. aylarda NOSE skalası uygulanarak durum değerlendirmesi yapıldı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular:Çalışmamıza tüm kontrollere gelen ve çalışmayı kabul eden 223 hasta dahil edildi. "Atel" grubunda 41 kadın 74 erkek toplam 115 hasta vardı ve bu grubun yaş ortalaması 37.5±13.5 (18-74) idi. "Klasik" grubuna ise 37 kadın 71 erkek toplam 108 hasta dahil edildi ve bu grubun yaş ortalaması 38.8±13.3 (19-69) idi. Yaş ve cinsiyet açısından her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,001$). "Atel" grubunun preoperatif, postoperatif 1. ve 3. ay NOSE skalası puan ortalamaları sırası ile 12.3±3.7, 5.4±2 ve 2.8±1.2 olarak saptandı ve anlamlı farklı tespit edildi ($p<0.001$). "Klasik" grubunda da değerler 9.3±2.1, 5±1.4 ve 3.3±1 olarak saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı farklı idi ($p<0.001$). İki grup arasında kıyaslama yapıldığında ise postop 1. ay NOSE değerlerindeki değişimler anlamlı farklı tespit edilmezken ($p=0.152$), preop ve postop 3. ay sonuçları anlamlı farklı tespit edildi ($p<0.001$, $p<0.001$).

Sonuç: Septum deviasyonlarında uygulanan septoplasti teknikleri etkili ve hastalarda yakın-orta dönemde belirgin semptom düzelmesi sağlayan bir cerrahidir. Özellikle batten greft, geleneksel yöntemlerle tam olarak düzeltilmesi mümkün olmayan, orta ila şiddetli kıkırdak septum deviasyonlarını düzeltmek için kullanılan güvenli ve

etkili bir cerrahi tekniktir. Dikkatli hasta seçimi ve doğru uygulama planlaması sayesinde septal batten greftler, günümüzün septoplasti cerrahisinde en yararlı endonazal tekniklerden biri olarak kabul edilebilir. Hastaların daha uzun takip süresi ile değerlendirildiği gelecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Batten Greft, Septum deviasyonu, Septoplasti,

Pediatrik Otolarengoloji

EP-171

DÜŞÜK GRADE ADENOİD VEJETASYONU OLAN PEDİATRİK HASTA GRUBUNDA CERRAHİYE KARAR VERMEDE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİNİN ROLÜ

Selvi Sümeyye Özlü, Abdulkadir Şahin

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Bu çalışmada, grade 1-2 adenoid vejetasyonu olan çocuklarda,kronik üst solunum yolu obstrüksiyonunu değerlendirmede ve ameliyat kararı vermede ortalama trombosit hacminin prediktif değerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında kliniğimizde Grade 1-2 adenoid vejetasyon nedeniyle takip edilen 98 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. 2-18 yaş arasında adenoid vejetasyon tanısı alan 98 hasta ile benzer yaş aralığındaki 60 kişilik kontrol grubu çalışmaya dahil edildi.Düşük grade adenoid vejetasyona eşlik eden Grade 3-4 tonsil hipertrofisi olan hastalar, kronik üst solunum yolu obstrüksiyonuna neden olabilecek ilave maksillofasiyal anatomik bozukluğu olan hastalar,bilinen hematolojik hastalık ve malignite öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.Tüm katılımcılar,yaşa göre ortalama trombosit hacminin değişkenliği göz önünde bulundurularak 3 yaş grubuna ayrıldı.Hastaların 57 tanesi (%58.2) 2 ile 6 yaş aralığında iken,27 tanesi (%27.6) 7-12 yaş aralığında,14 tanesi de (%14.3) 13-18 yaş aralığında idi.Kontrol grubundaki katılımcıların da 27 tanesi(%45) 2 ile 6 yaş aralığında,21 tanesi (%35) 7-12 yaş aralığında, 12 tanesi de (%20) 13-18 yaş aralığında idi. Benzer yaş aralığındaki hasta grubu ve kontrol grubuna ait kan örneklerinde ortalama trombosit hacmi (OTH) değeri ölçülerek karşılaştırma yapıldı. Hasta grubunda,adenoidektomi operasyonu uygulanan 30 hastanın preoperatif ve postoperatif OTH değerleri ölçülerek karşılaştırma yapıldı.Grade 1-2 adenoid vejetasyon nedeniyle takip edilen hastalarda,preoperatif OTH değerinin kronik üst solunum yolu obstrüksiyonunu değerlendirme ve ameliyat kararı vermede kullanılabilir objektif bir parametre olup olmadığını ve yüksek OTH değerlerinin adenoidektomi ile azaltılıp azaltılamayacağını araştırdık.

Bulgular:2-6 yaş aralığındaki hastalarda OTH 9.18+- 0.7, 7-12 yaş arasında 9.3+-0.7, 13-18 yaş arasında ise 10.6+-0.5 olarak tespit edildi.OTH değerleri 2-6 ve 7-12 yaş aralığında benzer iken,13-18 yaş aralığındaki değerin diğer iki yaş aralığından anlamlı derecede yüksek olduğu izlendi (p=0.000).Adenoid vejetasyonu olan hastalar ile,kontrol grubunun OTH değerleri karşılaştırıldığında, hasta grubunun OTH değeri 9.41+-0.8 iken, kontrol grubunda 9.1+-0.8 olarak tespit edildi.İki grup arasında anlamlı farklılık yoktu(p=0,111).Operasyon öncesi ve sonrası OTH değerleri karşılaştırıldığında; operasyon öncesi 9.41+- 0.8 olan OTH değerinin operasyon sonrası 9.2+- 0.7 ye düştüğü,ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı izlendi (p=0,232).

Sonuç:Düşük grade adenoid vejetasyonda medikal tedaviyle takip ya da cerrahi tercih edilebilmektedir.Adenoid vejetasyona eşlik eden kronik üst solunum yolu obstrüksiyonu ve kronik hipoksi varlığının objektif parametrelerle ilişkilendirilmesi, pediatrik hasta grubunda ameliyat kararı vermeyi kolaylaştıracak ve klinisyenlerin gereksiz medikal tedaviden kaçınmasına yardımcı olacaktır.Grade 1-2 adenoid vejetasyonda OTH ve buna benzer oksidatif stres parametrelerinin preoperatif değerlendirmede objektif parametre olarak kullanılabileceği ve sağlıklı sonuçlara varabilmek için daha geniş örneklemli, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: adenoid vejetasyon,adenoidektomi,ortalama trombosit hacmi,osas

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-172

ORAL MUKOZAL LEZYONLARDAN ALINAN BİYOPSİLERİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Bengi Arslan, Ülke Direybatoğulları

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Kliniği,Ankara

Amaç: Kulak Burun Boğaz (KBB) hekimlerince çok sık karşılaşılan oral kavite lezyonlarında, uygun tedavi yaklaşımları ile iyi sonuçlar alınabilmektedir. Bu lezyonlar primer şikayet sebebi olabilirken bazen ise rutin muayenede yakalanan veya dermatoloji hekimleri tarafından biyopsi amacıyla yönlendirilen lezyonlardır. Bu çalışmada Ankara Bilkent Şehir Hastanesi KBB polikliniklerine son iki ay içerisinde başvuran oral kavitede lezyon şikayeti olan 40 hastanın biyopsi sonrası patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Oral kavite gingiva, retromolar bölge, bukkal ve palatal mukoza, ağız tabanı ve dudakları içerir(1- 2). Kronik irritasyon, sigara ve alkol kullanımı, oral hijyen bozukluğu, onkojenik virüsler (HPV Tip 16) benign veya malign oral kavite lezyonlarına sebep olabilir(2,3). Oral kavite malign tümörlerin % 90'ı skuamöz hücreli tümörler, %10'u nonskuamöz hücreli tümörlerdir. Bu çalışmada KBB polikliniğine oral kavitede lökoplazi ve diğer prekanseröz ve diğer mukozal lezyonlar nedeniyle başvuran hastalardan lokal anestezi ile şüphe duyulan lezyonlardan insizyonel veya eksizyonel biyopsiler alındı.

Bulgular: Biyopsi alınan 40 hastadan 6 hastada patoloji sonucu (%15) skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. 4 hastada ise prekanseröz lezyonlar (%10) mevcuttu. Geri kalan 30 hastanın patoloji sonuçlar benign lezyonlar olarak raporlandı. Bu hastalardan 10 hastada skuamöz papillom (%25), 3 hastada travmatik fibrom (%7.5), 7 hastada skuamöz hiperplazi (%17.5), 4 hastada mukosel (%10), 4 hastada kronik inflamasyon (%10) ve 2 hastada kronik siyaloadenit (%5) olduğu görüldü.

Sonuç: Bu çalışmada oral mukozadan alınan biyopsi materyallerinin histopatolojik tanıları retrospektif olarak incelendi. Bu çalışma sonucuna göre polikliniklerde sıkça karşılaştığımız oral kavite lezyonlarında malignite riski azımsanamayacak kadar yüksektir. Bu nedenle klinik şüphe durumunda uygun şartlarda biyopsi alınması akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: oral mukozal lezyon,skuamöz hücreli kanser, benign oral mukozal lezyon

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-173

TÜKRÜK BEZİ TÜMÖRLERİNDE KLİNİK DENEYİMLERİMİZ: OPERE EDİLEN OLGULARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Sefa Özcan, Orhan Asya, Yavuz Gündoğdu

T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Tükrük bezinde meydana gelen tümörler benign veya malign olabilirler. Tükrük bezi tümörleri en sık parotis ve submandibular bezden kaynaklanır. Tükrük bezi tümörlerinin büyük çoğunluğunu benign tümörler oluşturmaktadır.Ancak bu kitlelerin kaynaklandığı bezlerin oranları ve histopatolojik tanıları araştırma merkezleri arasında değişiklik gösterebilmektedir. Çalışmamızda, kliniğimizde submandibular ve parotis bezi kitlesi nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastaların demografik özelliklerini, ameliyat öncesi ve sonrası histopatolojik sonuçlarını, tümör yerleşimi, cerrahi yaklaşımları literatürle uyumlu bir şekilde tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi kliniğinde 2018 Ocak-2023 Haziran tarihleri arasında tükrük bezi kitleleri nedeniyle ameliyat edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar demografik özellikleri, ameliyat öncesi ve sonrası histopatolojik sonuçları, tümör yerleşimi ve uygulanan cerrahi yaklaşımları bakımından gruplandırılarak istatiksel bilgiler elde edildi.

Bulgular:Çalışmamızda 149 hasta yer almaktadır. Hastaların ortalama yaşı 49.07 (min 10,max 78) idi. Hastaların 80'i (%53,7) erkek, 69'u (%46,3) kadındı. Parotis bezinden kaynaklı kitlesi olan hasta sayısı 113 (%75,8) iken, submandibuler bez kaynaklı kitlesi olan hasta sayısı 36 (24,2) idi. Kitlelerin 100'ü benign, 22'si malign ve 27'si non-tümöraldı. Parotis bezi kaynaklı kitleye sahip 112 hastamızın 101'ine süperficial parotidektomi,11'ine total parotidektomi uygulandı. Parotis kaynaklı benign tümörlerin 58'i pleomorfik adenom, 26'sı warthin tümörü, 1'i sklerozan polikistik adenozis, 1'i myoepitelyoma ve 1'i bazal hücreli adenomdu. Malign tümörlerin ise 5'i tükrük bezi duktus karsinomu, 2'si karsinoma ex pleomorfik adenoma, 2'si asinik hücreli karsinom ve 1'i de mukoepidermoid karsinomdu. Submandibular bez kitlesi nedeniyle ameliyat edilen 36 hastanın 12'si tümöral, 24'ü non-tümöraldı. Tümöral submandibular bez kaynaklı kitlelerin 6'sı pleomorfik adenom,3'ü adenoid kistik karsinom, 2'si lenfoma ve 1'i adenokarsinomdu. Non-tümöral kitlelerin en sın nedeni kronik nonspesifik sialoadenitdi.

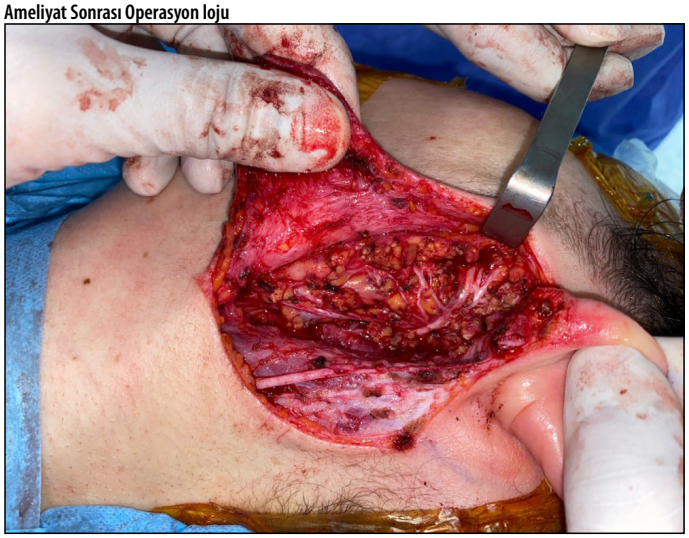
Sonuç:Çalışmamızda parotis bezi kaynaklı kitlelerin büyük çoğunluğunu tümöral kitleler oluştururken submandabiular bez kaynaklı kitlelerin büyük çoğunluğunu non-tümöral kitleler oluşturmaktadır. Hem parotis bezinde hemde submandublar bezde en sık görülen tümöral kitle pleomorfik adenomdu. Parotis bezinde 2. en sık kitle nedeni whartin tümörüydü. Submandibular bez kaynaklı kitlelerin en sın nedeni kronik nonspesifik sialoadenitdi.İnce iğne aspirasyon biyopsisi, ameliyat öncesi tanıyı kesinleştirmese de benign tümörü malign tümörden yüksek bir doğrulukta ayırt ederek tedavi stratejilerini şekillendirir.

Anahtar kelimeler: Submandibular Bez,Parotis Bezi,Tükrük Bezleri

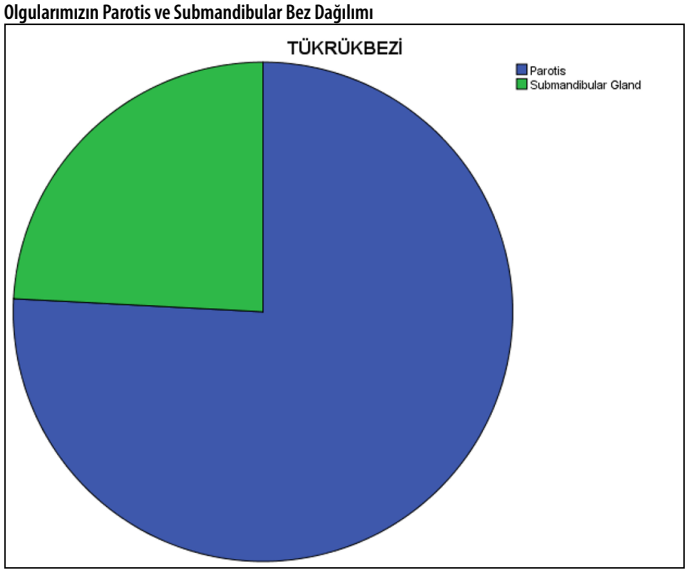
Ameliyat Sonrası Operasyon loju



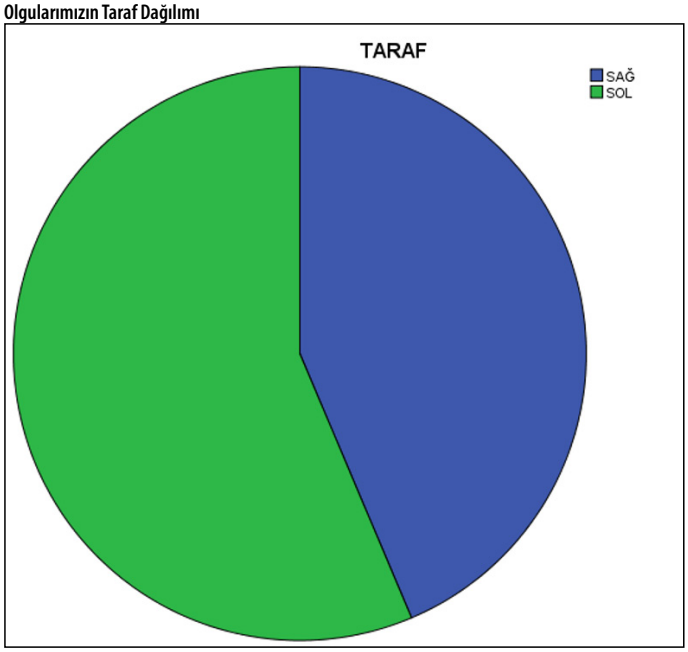
Ameliyat Sonrası Operasyon loju



Olgularımızın Parotis ve Submandibular Bez Dağılımı



Olgularımızın Taraf Dağılımı



Submandibular Bez Patoloji Sonuçları

Patoloji	Hasta Sayısı	Yüzde(%)
Pleomorfik Adenom	6	16,7
Adenoid Kistik Karsinom	3	8,3
Adenokarsinom	1	2,8
Lenfoma	2	5,6
Non-neoplastik	24	66,7
Toplam	36	100

Parotis Bezi Patoloji Sonuçları

Patoloji	Hasta Sayısı	Yüzde(%)
Pleomorfik Adenom	58	51,8
Whartin Tümörü	26	23,2
Diğer Benign	8	7,1
Tükrük Bezi Duktus Karsinomu	5	4,5
Asinik Hücreli Karsinom	2	1,8
Mukoepidermoid Karsinom	1	0,9
Myoepitelyal Karsinom	1	0,9
Metastaz Yapan Pleomorfik Adenoöm	1	0,9
Diğer Malign	6	5,4
Non-Tümöral	4	3,6
Toplam	112	100

Otoloji-Nörotoloji

EP-174

TEK MERKEZDE BEŞ YILLIK PERİYOTTA BAŞ DÖNMESİ TANISI İLE BAŞVURAN OLGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Elif Altuntaş, Fikret Özdil, Berat Baturay Demirkıran

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Baş dönmesi yakınması ile başvuran olguların epidemiyolojik ve demografik verilerini analiz ederek kabul görmüş rehber ve ilkelere uygunluk açısından istenen tanısal tetkiklerin analiz edilmesi, yorumlanması ve böylece hasta yaklaşımında bir standart oluşturulabilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin farklı kliniklerine 2018- 2022 tarihleri arasında baş dönmesi yakınması ile başvuran; baş dönmesi bağlantılı ön tanı veya tanıları alan 3819 hasta dahil edildi ve demografik özellikleri, baş dönmesi alt tanıları, hastaneye yatışları, radyolojik görüntüleri ve odyovestibüler tetkikleri ilgili kantitatif veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 3819 hastanın %62,5'i (n=2385) kadın, %37,5'i (n=1434) ise erkek idi. Bu başvuruların %61,8 (n=2722) ile en fazla KBB bölümlerine yapıldığı görüldü. Hastalardan istenen tetkikler değerlendirildiğinde en sık istenen değerlendirme yönteminin odyovestibüler testler %65,1 (n=4041) olduğu; bunlar içerisinde en sık istenen tetkik ise %25,62 (n=1591) ile videonistagmografi idi. Radyolojik değerlendirme %34,9 (n=2168) hastadan istenmişti. Beyin bilgisayarlı tomografisi en sık acil tıp (n=662, %89,34) ve manyetik rezonans görüntülemesi ise en fazla nöroloji bölümü (n=826, %63,10) tarafından istenmişti. Baş dönmesi tanısıyla yatırılarak tedavi en fazla acil servisten nöroloji bölümüne idi.

Sonuç: Bu hastalara multidisipliner yaklaşılmalıdır. İşbirliği yapan hekimler, çalışma yöntemlerini standartlaştırarak, tanı aşamasında zaman kaybını önlenmesine, tedaviye erken başlanmasına, iş gücü kaybının azaltılmasına ve gereksiz tetkik istemlerinin yol açacağı mali yükün azaltılmasını sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Vertigo, Dengesizlik, Epidemiyoloji, Retrospektif Analiz

Tablo 1. Vertigo tanı/ön tanı kodları ve başvuruların dağılımı

(Tanı Kodu Ön Tanı) Tanı	Toplam başvuru sayısı n (%)
(H81.0) Meniyer Hastalığı	26 (%0,6)
(H81.1) Benign paroksismal vertigo	66 (%1,5)
(H81.2) Vestibüler Nörit	0 (%0)
(H81.3) Periferik vertigolar, diğer	0 (%0)
(H81.4) Merkezi vertigo	0 (%0)
(R42) Baş dönmesi (vertigo)	1997 (%45,3)
(R42.2) Vertigo BŞT	2319 (%52,6)
Toplam	4408 (%100)

Tablo 2. Baş dönmesi bağlantılı ön tanı/tanıları ve hasta başvuruların dağılımı

(Tanı Kodu Ön Tanı) Tanı	Toplam başvuru sayısı n (%)	Erkek başvuru sayısı n (%)	Kadın başvuru sayısı n (%)
(H81.0) Meniyer Hastalığı	26 (%0,6)	14 (%53,85)	12 (%46,15)
(H81.1) Benign paroksismal vertigo	66 (%1,5)	22 (%32,63)	44 (%67,37)
(H81.2) Vestibüler Nörit	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
(H81.3) Periferik vertigolar, diğer	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
(H81.4) Merkezi vertigo	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
(R42) Baş dönmesi (vertigo)	1997 (%45,3)	755 (%37,78)	1242 (%62,22)
(R42.2) Vertigo BŞT	2319 (%52,6)	836 (%36,06)	1483 (%63,94)
Toplam	4408 (%100)	1627 (%36,90)	2781 (%63,10)

Tablo 3. Baş dönmesi ve bağlantılı ön tanı veya tanı alan başvurular hastaların kliniklere göre dağılımları

Başvurulan Klinik	Hasta Sayısı %(n)
Kulak Burun Boğaz	61,6 (2351)
Acil Tıp	17,8 (681)
Nöroloji	18,6 (710)
Beyin ve Sinir Cerrahisi	1,0 (38)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	0,5 (18)
Çocuk Nöroloji	0,3 (13)
Çocuk Acil	0,2 (8)
Toplam	100 (3819)

Tablo 4. Baş dönmesi ve bağlantılı ön tanı veya tanılı hastalardan istenen tetkiklerin ilgili bölümlere dağılımı

İstenen tetkikler	K.B.B. (tetkik/hasta)	Acil Tıp (tetkik/hasta)	Nöroloji (tetkik/hasta)	Beyin ve Sinir (tetkik/hasta)	Çocuk Acil (tetkik/hasta)	Çocuk Nöroloji (tetkik/hasta)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (tetkik/hasta)	Toplam (tetkik/hasta)
Beyin BT	9 (3)	662 (492)	52 (37)	14 (10)	4 (3)	0 (0)	0 (0)	741 (545)
Beyin MRG	98 (45)	312 (173)	826 (671)	32 (28)	5 (4)	14 (13)	22 (18)	1309 (952)
Vertebra grafileri, servikal (iki yön)	115 (42)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	117 (43)
Temporamandibular eklem	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
Odyometri ve timpanometri	1162 (748)	12 (9)	4 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1178 (759)
Saf ses odyometrisi	1206 (681)	12 (2)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1219 (683)
VEMP	52 (19)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	53 (20)
VNG	1584 (812)	6 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1591 (816)
Toplam	4227 (2351)	1007 (681)	883 (710)	46 (38)	10 (8)	14 (13)	22 (18)	6209 (3819)

Tablo 5. İstenen tetkik sayıların ilgili bölümlere dağılımı ile hasta başına tetkik sayısı

İlgili bölümler	Tetkik sayısı n (%)	Hasta sayısı n (%)	Hasta başına tetkik sayısı
K.B.B. Hastalıkları	4227 (%68,1)	2351 (%61,6)	1,80
Acil Tıp	1007 (%16,2)	681 (%17,8)	1,48
Nöroloji	883 (%14,2)	710 (%18,6)	1,24
Beyin ve Sinir Cerrahisi	46 (%0,7)	38 (%1,0)	1,21
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	22 (%0,4)	18 (%0,5)	1,22
Çocuk Nöroloji	14 (%0,2)	13 (%0,3)	1,08
Çocuk Acil	10 (%0,2)	8 (%0,2)	1,25
Genel Toplam	6209 (%100)	3819 (%100)	

Tablo 6. İstenen tetkikler ile ilgili baş dönmesi ve bağlantılı ön tanı veya tanı dağılımı

İstenen tetkikler	Baş dönmesi (R42) (tetkik/hasta)	Benign paroksismal vertigo (H81.1) (tetkik/hasta)	Meniyer Hastalığı (H81.0) (tetkik/hasta)	Vertigo BŞT (R42.2) (tetkik/hasta)	Toplam (tetkik/hasta)
Beyin BT	418 (315)	2 (1)	0 (0)	321 (230)	741 (546)
Beyin MRG	816 (610)	3 (2)	1 (1)	489 (339)	1309 (952)
Vertebra grafileri, servikal (iki yön)	54 (21)	23 (7)	3 (2)	37 (13)	117 (43)
Temporamandibular eklem	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
Odyometri ve timpanometri	672 (463)	6 (1)	14 (8)	486 (287)	1178 (759)
Saf ses odyometrisi	362 (228)	30 (15)	12 (4)	815 (436)	1219 (683)
VEMP	36 (16)	1 (1)	0 (0)	16 (4)	53 (20)
VNG	452 (264)	30 (10)	9 (2)	1100 (540)	1591 (816)
Toplam	2811 (1917)	95 (36)	39 (17)	3264 (1849)	6209 (3819)

Rinoloji-Allerji

EP-175

ETMOİD SİNÜS VOLÜMÜNÜN NAZAL SEPTUM DEVİASYONU İLE İLİŞKİSİ

Batuhan Pişet[1], Enver Sorkun[2], Semra Kulekci Ozturk[1]

[1]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

[2]Kütahya Gediz İlçe Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

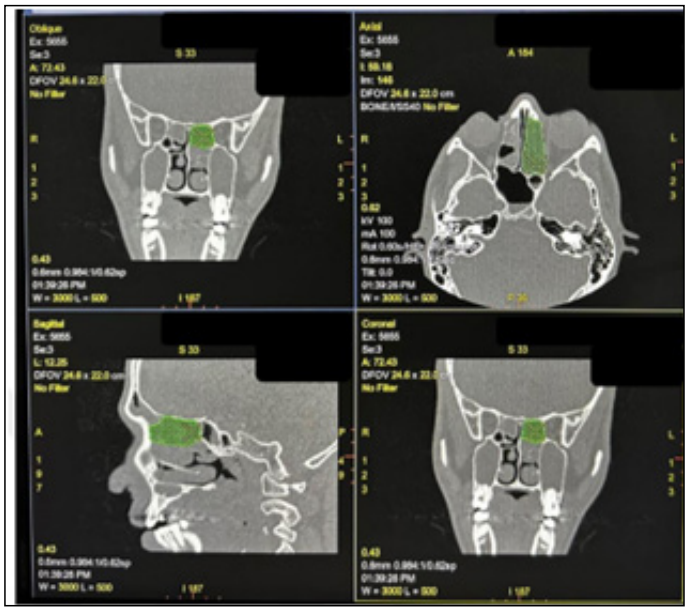
Amaç: Bu çalışmada etmoid sinüs volümünün nazal septum deviasyonu ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü'nde 2022 yılı içerisinde çekilmiş 198 adet paranazal BT retrospektif olarak analiz edilmiştir. Paranazal sinüslerde herhangi bir opasite gözlenmeyen ve septal deviasyonu olan 88 adet hasta çalışmaya dahil edildi. Nazal polipozisi bulunanlar, konka büllosa mevcut olanlar, 18 yaş altı hastalar ve daha önce nazal veya paranazal cerrahi geçiren hastalar dahil edilmemiştir. Etmoid sinus volüm ölçümü (cm3), Volume Share 7 yazılımı kullanılarak ölçülmüştür. Bu program iki boyutlu BT görüntülerinin üç boyutlu formata dönüştürülerek değerlendirilmesine ve her düzlemde ölçüm yapılmasına olanak sağlamaktadır. Deviasyona göre sağ ile sol hacim değerlerinin karşılaştırılmasında ve cinsiyete göre toplam hacim değerlerinin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t testi kullanıldı. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 ve MS-Excel 2007 programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

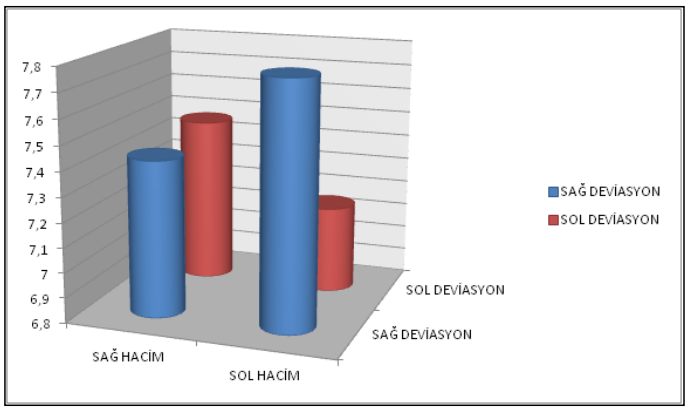
bulgular: Sağ deviasyonu olan bireylerin sağ hacim ortalaması 7.43±1.75, sol deviasyonu olan bireylerin sağ hacim ortalaması 7.47±1.72 olduğu belirlenmiştir. Deviasyona göre sağ hacim değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=0.114$, $p=0.909$). Sağ deviasyonu olan bireylerin sol hacim ortalaması 7.78±1.85, sola deviasyonu olan bireylerin sol hacim ortalaması 7.15±1.81 olduğu belirlenmiştir. Deviasyona göre sol hacim değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($t=1.588$, $p=0.116$). Ayrıca sola deviasyon açısı ile sağ ve sol hacmin arttığına ilişkin zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. ($r=0.539$;$p=0.001$, $r=0.430$;$p=0.009$) Kadın bireylerin toplam hacim ortalaması 14.30±2.89, erkek bireylerin toplam hacim ortalaması 16.07±3.94 olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre toplam hacim değerleri arasında erkeklerin kadınlara üstünlüğü istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.03$) Ayrıca yaş ile toplam hacim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$)

Sonuç: Deviasyon yönü ile etmoid sinüs hücrelerinin havalanması arasında ilişki tespit edilememiştir. Yaş ile de toplam sinüs hacminin korelasyonu bulunamazken erkeklerdeki hacmin kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın sonucunda deviasyonun ve açısının etmoid sinüs pnömotizasyonunu etkilemediği görülmüştür.

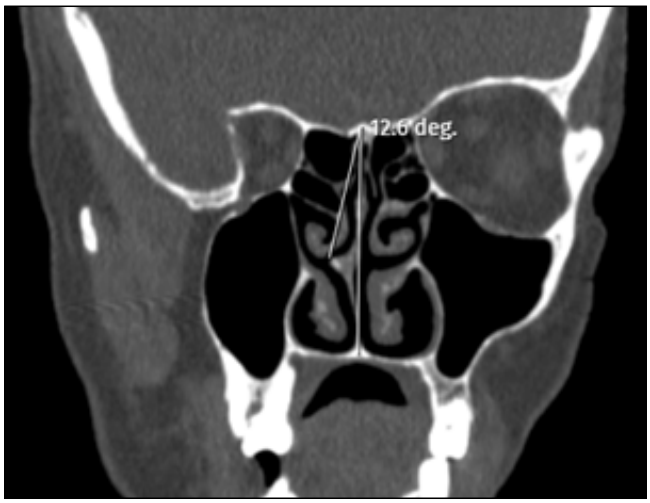
Anahtar kelimeler: etmoid sinüs, nazal septum deviasyonu, pnömotizasyon, 3D modelleme



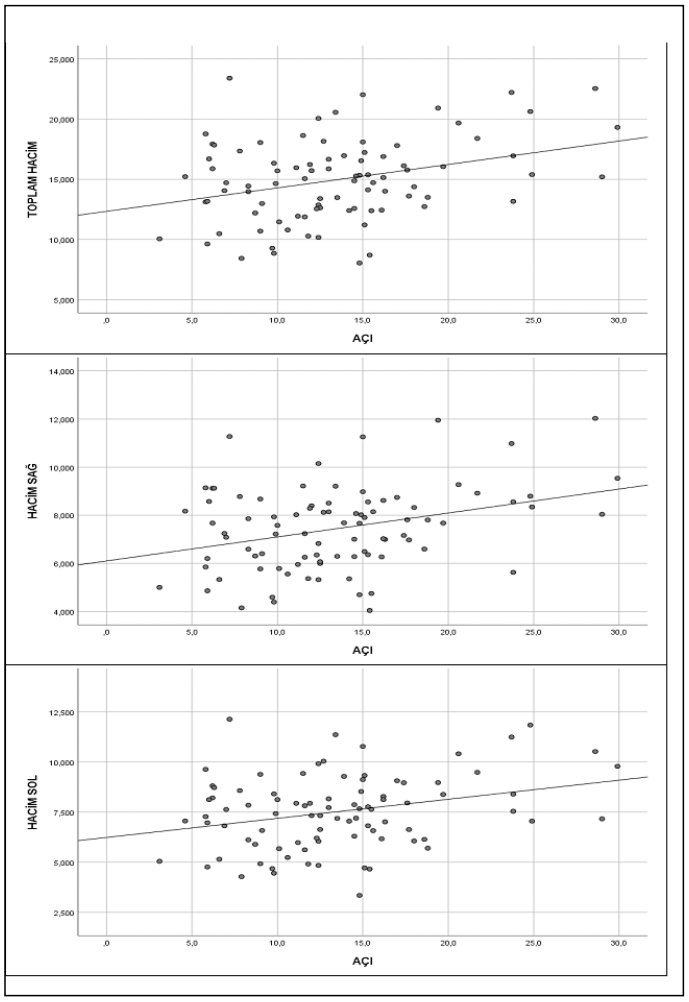
Şekil 1. BT kesitlerinde etmoid sinüs hacminin hesaplanması



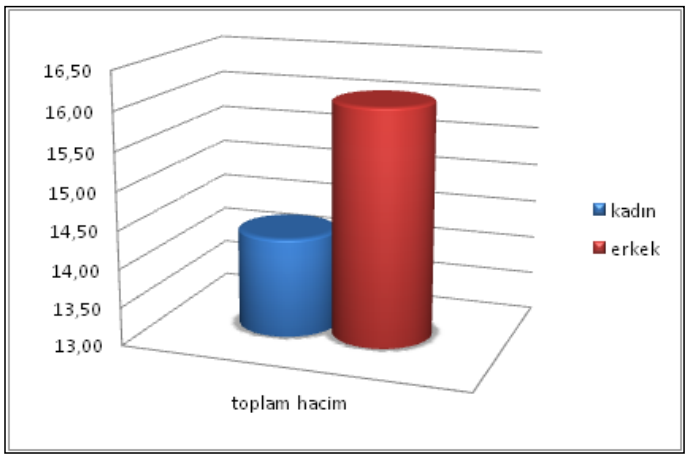
Şekil 3. Deviasyona göre sağ ve sol hacim değerlerinin karşılaştırılması



Şekil 2. BT kesitlerinde deviasyon açısının hesaplanması



Şekil 4. Tüm olgularda açı ile sağ, sol ve toplam hacim arasındaki korelasyon grafikleri



Şekil 5. Cinsiyete göre toplam hacim değerlerinin karşılaştırılması

Tablo 1. Deviasyona göre sağ ve sol hacim değerlerinin karşılaştırılması

HACİM	DEVİASYON		İSTATİSTİK	
YÖN	SAĞ (n=52)	SOL (n=36)	t	p
SAĞ	7.43±1.75	7.47±1.72	0.114	0.909
SOL	7.78±1.85	7.15±1.81	1.588	0.116

Tablo 2. Açı ile toplam hacim arasındaki ilişki (r:Spearman İlişki Katsayısı)

HACİM	TÜM OLGULAR		SAĞ DEVİASYON		SOL DEVİASYON	
	AÇI					
	r	p	r	p	r	p
TOPLAM	0.258	**0.015**	0.171	0.226	0.516	**0.001**
SAĞ	0.257	**0.016**	0.119	0.399	0.539	**0.001**
SOL	0.236	**0.027**	0.200	0.154	0.430	**0.009**

Tablo 3. Yaş ile toplam hacim arasındaki ilişki (r:Spearman İlişki Katsayısı)

	YAŞ	
	r	p
TOPLAM HACİM	-0.121	0.263

Genel KBB

EP-176

ADENOİDEKTOMİ VE TONSİLLEKTOMİ AMELİYATI İLE İLGİLİ TÜRKÇE ÇEVRİMİÇİ KAYNAKLARIN OKUNABİLİRLİK DEĞERLENDİRMESİ

Ahmet Adnan Cırık[1], Alp Yüce[1], Yeşim Esen Yiğit[1], Burak Erkmen[2], Şamil Şahin[2], Yaşar Kemal Duymaz[1]

[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Özel Klinik, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, adenoidektomi ve tonsillektomi ameliyatı ile ilgili çevrimiçi türkçe web sitelerindeki hasta eğitim materyallerinin okunabilirliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hasta eğitim materyalleri, "geniz eti ameliyatı", "bademcik ameliyatı" ve "geniz eti ve bademcik ameliyatı" terimleri Google arama motoruna girerek belirlendi. Her bir arama için ilk 50 web sitesi belirlendi. Tekrarlar, akademik dergiler, videolar, sadece grafik veya tablo içeren web siteleri hariç tutuldu. Web siteleri hastane ve doktor web siteleri olarak kategorilendirildi. Bu web sitelerindeki eğitim materyalleri Ateşman okunabilirlik ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Dahil etme ve hariç tutma kriterleri uygulandıktan sonra 91 web sitesi analiz edildi. 49 adet hastane web sitesinde ve 42 adet doktor web sitesinde hasta eğitim makaleleri bulundu. Makalelerin ortalama Ateşman okunabilirlik puanı 58.88±7.81(11.-12. sınıf öğrencileri tarafından kolayca anlaşılabilir) idi. Hastaneler web sitelerinin ortalama puanı 58.89±8.54, doktorlar web sitelerinin ortalama puanı 58.87±6.96 idi. Hastane web siteleri ve doktor web siteleri web sitelerinin okunabilirlik puanları arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0.925).

Sonuç:Türkçe dilindeki geniz eti ve bademcik ameliyatı ile ilgili hasta eğitim materyalleri istenen okuma seviyesinin üzerindedir. Web sitelerinin okunabilirlik seviyelerini istenen düzeye yükseltmek, hastaların doğru tedaviye ulaşmasına ve tedavi sürecine daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: adenoidektomi, tonsillektomi, geniz eti ve bademcik ameliyatı, Ateşman okunabilirlik indeksi, çevrimiçi hasta eğitim materyalleri

Larengoloji-Foniatri

EP-177

LARİNGOFARİNGEAL REFLÜ HASTALARINDA MEDİKAL TEDAVİ UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağlar Çelik, Nesibe Gül Yüksel Aslıer, Melih Alpay

S.B.Ü Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim dalı, Bursa

Amaç: Laringofaringeal reflü (LFR) hastalarında diyet ve yaşam şekli değişikliği önerilerine ek olarak medikal tedavide proton pompa inhibitörleri verilmektedir. Ancak, hastaların tedaviyi düzenli ve uygun şekilde kullanmamaları, hastalığın kontrolünü ve semptomların giderilmesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı LFR hastalarının medikal tedaviye uyumunu değerlendirmek ve tedavi uyumunun semptomatik iyileşme ile ilişkisini ve hastaların tedavi uyumlarını etkileyen faktörleri araştırmaktır

Gereç ve Yöntem: Klinik değerlendirmede LFR teşhisi konulan, Türkçe Reflü Semptom İndeksi (Tr-RSI) skoru 13 ve üzerinde olan hastalara günde 2 defa 20 mg rabeprazol tedavisi verildi. Hastalara ilacın ne zaman ve nasıl kullanılacağına dair bilgi verildi. Tedavinin birinci, ikinci ve üçüncü aylarında kontrollere gelen tüm katılımcılara Türkçe valide MMAS-8 anketi ve Tr-RSI anketi uygulandı. Yaş, cinsiyet, meslek, günlük çalışma süresi, medeni hal, varsa çocuk sayısı, komorbid hastalık varlığı, çoklu ilaç kullanımı ve ilaç fayda/yan etkileri gibi faktörlerin tedavi uyumuna etkileri incelendi

Bulgular: Bu çalışmaya, RSI skoru 13 üzeri olan yaş ortalaması 48.12 (ortanca yaş=50, 25-65 yaş arası) olan toplam 40 olgu (24 kadın,16 erkek) dahil edildi. Ortanca bazal RSI değeri 27,50 idi. Medeni hal, çalışma durumu, çalışma saati ve çoklu ilaç kullanım durumu gibi faktörler RSI skorlarını etkiledi. Üçüncü aya doğru hastaların RSI skorlarında düşme gözlendi. İlaç kullanım uyum anket puanlarını göre, birinci ay değerlendirmede; evli katılımcıların bekarlara göre (p=0,013), çalışmayanların çalışanlara göre (p=0,023) ve çoklu ilaç kullanmayanların kullananlara göre (p=0,034) ilaç uyumunun daha iyi olduğu görüldü. Çalışan bireylerden ise vardiyalı çalışanların daha düşük tedavi uyumu gösterdiler (p=0,029). Öte yandan, MMAS-8 puanında yer alan sorulara verilen cevaplar dikkate alındığında; genel olarak katılımcıların ilk ay düşük, sonraki aylarda orta derecede tedaviye uyum sağladığı görüldü. Tüm sorular arasında, 5. Soru; 'Dün ilaçlarınızın hepsini aldınız mı?' en yüksek uyum puanına sahipti ve 4. Soru; 'Seyahat ettiğinizde veya evden ayrıldığınız zaman ilacı yanınızda taşımayı bazen unutur musunuz' sorusu ise en düşük puana sahipti. Hastalığın yaşam kalitesi skorları ile (RSI) tedavi uyumu anket skorları (MMAS-8) arasında bir korelasyon ilişkisi saptanmadı.

Sonuç: Yaşam değişikliği önerileri, diyetin düzenlenmesi ve medikal tedavi ile LFR hastalarında takiplerde semptomların büyük oranda düzeldiği gözlenmektedir. Medikal tedaviye uyumu etkileyen faktörler incelendiğinde, bu çalışma ile evli katılımcıların bekarlara göre, çalışmayanların çalışanlara göre, vardiyasız çalışanların vardiyalı çalışanlara göre ve çoklu ilaç kullanmayanların kullananlara göre tedaviye daha fazla uyum sağladığı saptandı. Hastalarda tedavi uyumunu arttırmak için bu faktörlerin göz ardı edilmemesinin ve düzenli takiplerin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: ilaç uyumu, laringofarengeal reflü, MMAS-8, proton pompa inhibitörü, RSI.

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-178

BAŞ BOYUN KANSERLERİNDE BOYUN DİSEKSİYONU: İLK 50 VAKANIN ANALİZİ

Mehmet Ekrem Zorlu, Gökçe Çetin Demir, Togay Müderris

Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde yapılan ilk 50 boyun diseksiyonu hastasını retrospektif olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Aralık 2020-Ocak 2023 tarihleri arasında baş boyun kanseri tanısı alarak boyun diseksiyonu yapılan ve en az 6 aylık takibi olan ilk 50 hastanın dosyaları ve patolojik verileri incelendi. Verilerine tam olarak ulaşılan 42 hasta, toplamda 55 boyun diseksiyonu, yaş, cinsiyet, takip süresi, primer tümör lokalizasyonu ve histolojik tipi, tümör evresi, boyun diseksiyon tarafı ve çeşidi, ekstranodal yayılım, sakrifiye edilen yapılar, postoperatif komplikasyonlar ve nüks oranları açısından incelendi.

Bulgular: Yaş ortalaması 61.6 ± 8.4 olan hastaların 31'ü erkek (%73) 11'i kadındı (%27); ortalama takip süresi 9.7 ±6.89 aydı. Primer tümörün yerleşim yeri 14 hastada (%34) oral kavite, 8 hastada (%20) larenks, 4 hastada (%9) tükrük bezi, 3 hastada (%7) tiroid, 3 hastada (%7) orofarenks, 2 hastada (%4) sinonazal, 3 hastada (%7) cilt kökenli iken 5 hastada (%13) primer belli değildi. Tümörlerin histopatolojik incelemesinde 34 (%81) yassı hücreli karsinom, 2 (%4,9) adenokarsinom, 2 (%4,9) tiroid papiller karsinom, 1 (%2.3) tiroid foliküler karsinom, 1 (%2.3) lenfoepitelyal karsinom, 1 (%2.3) malign melanom ve 1 (%2.3) Merkel hücreli karsinom saptandı. 22 hasta (%52) N0, 8 hasta (%19) N1, 6 hasta (%14) N2, 6 hasta (%14) N3 idi. 6 hastada (%14.2) ekstranodal yayılım vardı Yapılan 55 boyun diseksiyonunun 1 tanesi radikal, 23 (%42) tanesi selektif, 31 (%56) tanesi modifiye radikal boyun diseksiyonu olarak gerçekleştirildi. En sık görülen erken dönem komplikasyon 3 (%7) hastada gözlenen şiloz fistüldü. Sadece 6 (%14) hastaya ameliyat sonrası kan transfüzyon ihtiyacı gelişirken, postoperatif dönemde reeksplorasyon gerektiren kanama izlenmedi. Hiçbir hastada yara yeri enfeksiyonu saptanmazken, 2 (%4) hastada lokal bakımla toparlayan cilt nekrozu gelişti. Radikal boyun diseksiyonu yapılan hasta dışında hiçbir hastada uzun dönemde omuz hareketlerinde kısıtlılık saptanmadı.

Sonuç: Baş boyun kanserlerinde hastalığın prognozunu belirlemede en önemli faktörlerden biri olan boyun lenf nodlarının tedavisi primer tümör bölgesine yapılan müdahale kadar önem arz etmektedir ve hastalarda belirgin bir morbidite artışına yol açmadan güvenle yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Baş boyun kanserleri, boyun diseksiyonu, morbidite

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-179

TOTAL TİROİDEKTOMİ SONRASI HİPOPARATİROİDİ SONUÇLARIMIZIN LİTERATÜR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Sertac Duzer, Erhan Kardaş, Nihat Susaman, Öner Sakallıoğlu

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Elazığ

Amaç: Hipoparatiroidizm; parathormon sentez ve salgısında azalma, paratiroid dokusunun yıkımı veya parathormona karşı periferik dirençten kaynaklanabilir. Hipoparatiroidizm ve hipokalsemi, Kocher ve Bilroth'un günlerinden beri tiroid cerrahisinin ilk tanımlarından bu yana postoperatif komplikasyonlar olarak tanımlanmıştır. Total tiroidektomi sonrası paratiroid bezlerinin doğrudan hasar görmesi, çıkarılması veya kan akışının bozulması geçici ve nadiren kalıcı hipoparatiroidizme sebep olur. Bu çalışmada amaç total tiroidektomi sonrası primer hipoparatiroidinin en sık sebebi olan iatroenik hipoparatiroidi gelişme oranını belirlemek ve literatür ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde Ocak 2020 ve Aralık 2022 yılları arasında yapılan 341 total tiroidektomi vakası retrospektif olarak incelendi. Hastaların postoperatif paratiroid hormon tarandı. Düşük paratiroid hormon düzeyleri görülen vakaların 1.ay ve 6. ay paratiroid hormon düzeyleri kaydedildi. Postoperatif ilk 24 saatte paratiroid hormon düzeyleri bakılmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Total tiroidektomi yapılan ve çalışma kriterlerini karşılayan 330 hastanın 86'sında ilk 24 saatte hipoparatiroidi gözlendi. Postoperatif ilk 24 saatte hipoparatiroidi saptanan 86 hastanın 44 tanesinde ilk 1 ay içerisinde paratiroid hormon düzeyi normal olarak ölçüldü. Postoperatif 1. ayda hipoparatiroidisi devam eden 42 hastalanın 23 tanesinde postoperatif 6. ayda hipoparatiroidi devam etti. Postoperatif ilk 24 saat, 1. ay ve 6. ayda hipoparatirodi görülme oranları sırasıyla %26, %12.7 ve %6 olarak saptandı. Postoperatif ilk 24 saatte hipoparatiroidi saptanmayan hastaların hiçbirinde daha sonra hipoparatiroidi gelişmedi.

Sonuç: Hipoparatiroidizm; düşük serum kalsiyum ve yüksek serum fosfor düzeyleri ile birlikte PTH'un yokluğu ya da uygunsuz düşüklüğü ile karakterizedir(1). Cerrahi sonrası kalıcı hipoparatiroidizmin genel olarak kabul edilen tanımı; operasyondan 6 ay sonra, halen normokalsemiyi sağlayacak yeterli parathormonun olmamasıdır(2). Total tiroidektomi sonrası geçici hipoparatiroidizm %20 'lere varan oranlarda görülürken, kalıcı hipoparatiroidizm %0.8-3 civarında görülür(3). Bizim çalışmamızda benzer sonuçlar görüldü. Cerrahi tekniklerde birçok ilerleme kaydedilmiş olmasına rağmen, hipoparatiroidizm total tiroidektomi sonrası en sık görülen komplikasyonlardan biridir. Total tiroidektomi sonrası normal hormon seviyesi genellikle uzun vadeli paratiroid bezleri işlev bozukluğunu dışlar. Postoperatif erken ve düşük bir paratiroid hormon seviyesi kalıcı hipoparatiroidi riski ile ilişkili olsa da, ilk 24 saatte hormon düzeyi düşük ölçülen hastaların yaklaşık dörtte üçü ilk 6 ayda normal hormon seviyesine ulaşır.

Anahtar kelimeler: Hipoparatiroidi, Hipokalsemi, İatroenik hipoparatiroidi

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-180

TÜKRÜK BEZİ KİTLELERİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ VE HİSTOPATOLOJİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yunus Kantekin[1], Serap Bulut Çöbden[1], Altan Kaya[1], Ali Bayram[1], Mehmet Yaşar[1], Esra Dişbudak[1], İbrahim Özcan[1], Hatice Karaman[2]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kayseri

Amaç: Tükrük bezi hastalıkları enfeksiyonlardan malign tümörlere kadar geniş bir dağılım gösterir. İİAB (İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi) bu hastalıkların ayırıcı tanısında, preoperatif tanısının konulmasında ve hastaların tedavilerinin planlanmasında kullanılan hızlı, güvenli kolay yapılabilen bir metottur.

Bu çalışmanın amacı tükrük bezi kitlelerinde İİAB ile histopatoloji sonuçlarını karşılaştırmak ve İİAB'nin sensitivitesi, spesifitesi ve doğruluk oranı, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değerlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya 2019-2022 yılları arasında tükrük bezi kitleleri nedeni ile opere edilen 103 hasta dahil edildi. Hastaların İİAB sonuçları ile histopatolojik sonuçları karşılaştırıldı. Gerçek pozitif, gerçek negatif, yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçlar ve pozitif ve negatif prediktif değerler hesaplandı.

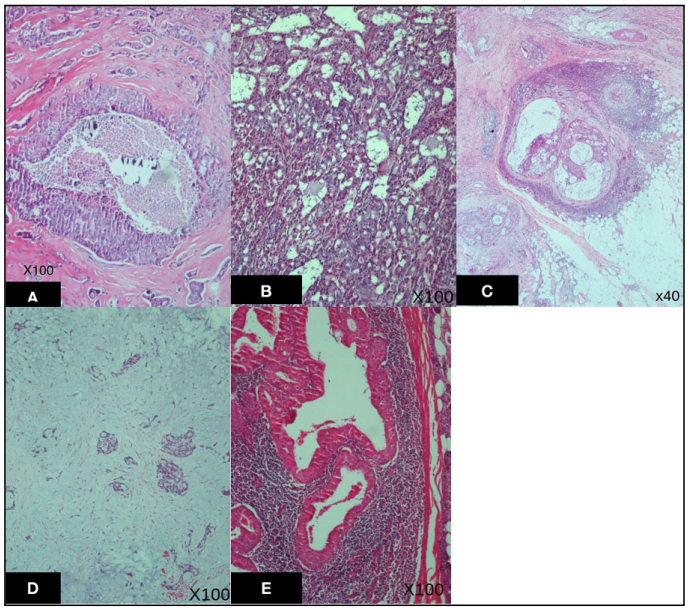
Bulgular:Çalışmaya dahil edilen 103 hastanın 48'i (%46.6) kadın 55'i (%55.4) erkek idi. Ortalama yaş 50.16 (±15.48) erkeklerde 51.65 (±14.68), kadınlarda 48.44 (16.34) idi. Kadın erkek oranı 0.87 idi. Tükrük bezi kitlelerinin 55'i sağ tarafta, 48'i sol tarafta idi.

On dokuz hastanın İİAB sonucu ile histolojik değerlendirme sonucu farklı raporlandı. Sitolojik ve histopatolojik değerlendirmede 89 hasta gerçek negatif 3 hasta ise gerçek pozitif bulunmuştur. İİAB'nin sensitivitesi %80 spesifitesi ise %100, pozitif prediktif değer %100, negatif prediktif değer %97 ve doğruluk oranı %91 olarak bulunmuştur.

Sonuç:Tükrük bezi lezyonları çeşitlilik göstermektedir. Tanı için fizik muayenesinin yanında lezyonun lokalizasyonu ve büyüklüğünü değerlendirmek için USG ve MRI kullanılmaktadır. Radyolojik görüntülemeler cerrahi için yardımcı olsa da preoperatif lezyonun patolojik tanısını belirlemek için İİAB tercih edilen bir test olarak kullanılmaktadır. İİAB, hücreleri, hücre gruplarını ve doku mikropartiküllerini değerlendiren sitodiasnostik bir metottur. İİAB basit ve hızlı yapılan pahalı aletlere gerek olmayan güvenli ve ekonomik bir yöntem olmasının yanında inflamatuvar lezyonları tümöral lezyonlardan ayırarak cerrahi gereksinimini azaltır. Fakat doğru tanı için deneyimli bir patolojist ve yüksek spesmen kalitesi gerekmektedir.

Sonuç olarak İİAB tükrük bezi kitlelerinin tanısında kullanılabilecek hızlı, güvenli ve maliyet etkin bir yöntemdir. Hastalar tarafından kolaylıkla tolere edilebilir. Komplikasyon oranı düşüktür. Malign tümörlerin önceden tanınması cerrahın uygun tedavi planını seçmesinde ve hastaların cerrahi öncesi bilgilendirilmesinde yardımcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: İnce iğne aspirasyon biyopsisi, Tükrük bezi, Parotis bezi, Submandibular bez



Resim 1. Tükrük bezi tümörleri. A: Adenoid kistik karsinom, B: Asinik hücreli karsinom, C: Mukoepidermoid karsinom, D: Pleomorfik adenoma, E: Whartin tümörü

Tablo 1. İİAB yapılan tükrük bezleri

	n	%
Parotis	93	90.3
Submandibuler	10	9.7
Total	103	100.0

Tablo 2. İİAB ve histopatoloji sonuçları

	İİAB Sonuçları		Histopatoloji Sonuçları	
	n	%	n	%
Benign	93	90.3	89	86.4
Malign	3	2.9	14	13.6
Nondiagnostik	7	6.8		
Total	103	100.0	103	100.0

Tablo 3. İİAB sonuçları

	n	%
Pleomorfik adenom	59	57.3
Whartin tümörü	29	28.2
Nöroendokrin malign tümör	1	1.0
Sialoadenit	4	3.9
Schwannom	1	1.0
Mukoepidermoid karsinom	1	1.0
Myoepitelyal karsinom	1	1.0
Nondiagnostik	7	6.8
Total	103	100.0

Tablo 4. Cerrahi spesmen histopatoloji sonuçları

	n	%
Pleomorfik Adenom	52	50.5
Whartin Tümörü	28	27.2
Sialoadenit	4	3.9
Schwannom	2	1.9
Mukoepidermoid karsinom	4	3.9
Asinik hücreli karsinom	2	1.9
Adenoid kistik karsinom	1	1.0
Myoepitelyal karsinom	2	1.9
Adenokarsinom	1	1.0
Lenfoma	1	1.0
Malign melanom	1	1.0
Onkositom	1	1.0
Keratinöz kist	1	1.0
Carsinoma ex pleomorfik adenom	2	1.9
Lenfoepitelyal lezyon	1	1.0
Total	103	100.0

Tablo 5. Histopatolojisi farklı sonuçlanan lezyonlar

	İİAB	Histopatoloji
1.	Pleomorfik adenom	Whartin tümörü
2.	Pleomorfik adenom	Sialoadenit
3.	Pleomorfik adenom	Mukoepidermoid Karsinom
4.	Pleomorfik adenom	Mukoepidermoid Karsinom
5.	Pleomorfik adenom	Asinik Hücreli Karsinom
6.	Pleomorfik adenom	Myoepitelyal Karsinom
7.	Pleomorfik adenom	Onkositom
8.	Pleomorfik adenom	Carsinoma ex pleomorfik adenom
9.	Whartin Tümörü	Siyaloadenit
10.	Nöroendokrin tümör	adenokarsinom
11.	Siyaloadenit	Asinik hücreli karsinom
12.	Siyaloadenit	Lenfoma
13.	Nondiagnostik	Pleomorfik adenom
14.	Nondiagnostik	Schwannom
15.	Nondiagnostik	Mukoepidermoid karsinom
16.	Nondiagnostik	Adenoid kistik karsinom
17.	Nondiagnostik	Malign melanom
18.	Nondiagnostik	Carsinoma ex pleomorfik adenom
19.	Nondiagnostik	Lenfoepitelyal lezyon

Tablo 6. Sitopatoloji ile histopatoloji sonuçlarının korelasyonu

		Histopatoloji		
		Benign (n)	Malign (n)	Total (n)
Sitopatoloji	Benign	86	7	93
	Malign	0	3	3
	Nondiagnostik	3	4	7
Total		89	14	103

EP-181

[Rinoloji-Allerji]

PARANAZAL BÖLGENİN ANATOMİK VARYASYONLARININ BAŞ AĞRISI PATOGENEZİNDEKİ ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Özlem Yüksel, Ahmet Berkan Bilir, Meltem Akpınar

SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH, KBB Kliniği, İstanbul

Amaç: Baş ağrısı tüm dünyada en yaygın şikayetlerden biridir ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Etyolojiye yönelik araştırmalar multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Biz de kliniğimizde paranazal bölgedeki anatomik varyasyonlarla baş ağrısı arasında bir ilişki bulunup bulunmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Çalışmamızda Ocak 2019-Mayıs 2022 tarihleri arasında Sancaktape Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran toplam 182 hastanın paranazal sinüs tomografileri retrospektif olarak incelendi. Baş ağrısı şikayetiyle başvuran 118 hasta vaka grubu olarak, farklı sebeplerle paranazal tomografi çekilen 63 hasta da kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Tomografiler değerlendirilirken anatomik varyasyonları belirlemek için sekiz kriter kullanıldı. Bunlar sırasıyla septum deviasyonu, septumun lateral nazal duvar ile teması, konka bülloza, Onodi hücresi, Agger nazi hücresi, Haller hücresi, paradoksik orta konka, frontal sinüs aplazisi idi. Anatomik varyasyonlar tek taraflı ya da çift taraflı olmasına bakılmaksızın var ya da yok şeklinde kayıt edildi. Tomografisinde nazal polip, akut ve kronik sinüzit bulguları olan, daha önce paranazal sinüs cerrahi öyküsü bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma ve kontrol grubuna ait veriler istatistiksel olarak incelendi. İstatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 programı ile yapılmıştır. Nitel verilerin karşılaştırılmalarında ki-kare testi, risk belirlemek için OR(Odds Ratio) kullanılmıştır. Sonuçlar anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen vaka grubu 118 hastadan 78 i kadın (% 66,10) 40 ı erkek (%33,90), kontrol grubu 63 hastadan 33 ü kadın (% 52,38) 30 u erkek (%47,62) idi. Tüm vakaların yaş ortalaması 40,05 idi. Çalışma ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.($p=0,303$,$p=0,071$). Nazal septal deviasyon hem vaka grubu (% 77,12) hem de kontrol grubunda (% 65,08) en sık görülen anatomik varyasyondur. Septumun lateral nazal duvar ile temas halinde olması ($p=0,041$), Agger nazi hücre varlığı ($p=0,0001$), Haller hücre varlığı ($p=0,018$) vaka grubunda kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer anatomik varyasyonlar incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Sonuç: Literatürde anatomik varyasyonlarla ilgili kapsamlı çalışmalara rağmen, baş ağrısı ile ilişkilendirildiği çalışmalar yok denecek kadar azdır. Anatomik varyasyonlardan septumun lateral nazal duvara temas etmesi, Agger nazi hücre varlığı ve Haller hücre varlığının baş ağrısı ile anlamlı korelasyon gösterdiği sonucuna vardık. Bu bulguların hastaların değerlendirilmesinde ve tedavisinde hekimlere katkı sağlayacağı ve yeni çalışmalara ışık tutacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Baş ağrısı, anatomik varyasyonlar, paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi

Bulgular Tablo

		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		p
Yaş		38,10±11,50		36,17±12,77		0,303*
Cinsiyet	Erkek	40	33,90%	30	47,62%	
	Kadın	78	66,10%	33	52,38%	0,071+

*Bağımsız t testi +Ki kare testi

		Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		p+	OR (%95 GA)
Nasal Septal Deviation	Var	91	77,12%	41	65,08%		1,81 (0,92-3,55)
	Yok	27	22,88%	22	34,92%	0,082	
Contact between septum&concha	Var	54	45,76%	19	30,16%		1,95 (1,02-3,74)
	Yok	64	54,24%	44	69,84%	**0,041**	
Concha bullosa	Var	57	48,31%	25	39,68%		1,42 (0,76-2,64)
	Yok	61	51,69%	38	60,32%	0,267	
Onodi cell	Var	26	22,03%	18	28,57%		0,71 (0,35-1,42)
	Yok	92	77,97%	45	71,43%	0,329	
Agger nasi cell	Var	113	95,76%	28	44,44%		28,25 (10,14-78,70)
	Yok	5	4,24%	35	55,56%	**0,0001**	
Haller cell	Var	59	50,00%	20	31,75%		2,15 (1,13-4,09)
	Yok	59	50,00%	43	68,25%	**0,018**	
Paradoxic middle concha	Var	20	16,95%	5	7,94%		2,36 (0,84-6,64)
	Yok	98	83,05%	58	92,06%	0,094	
Frontal sinus aplasia	Var	8	6,78%	8	12,70%		0,50 (0,18-1,40)
	Yok	110	93,22%	55	87,30%	0,181	

+Ki Kare testi OR (Odds Ratio) %95 Güven Aralığı

Otoloji-Nörotoloji

EP-182

ADEZİV OTİTİS MEDİA TEDAVİSİNDE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammed Sayar, Ozan Gökdoğan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Muğla

Amaç: Adeziv otitis media, timpanik membranın pars tensa bölümünün çeşitli patolojiler sonrası retrakte olması yani çökmesi ve orta kulak kavitesi iç(medial) duvarına doğru ilerleyici şekilde yapışmasıdır. Timpanik membranda oluşan bu ilerleyici çökme ve orta kulaktaki yapışıklıklar ses iletimini bozarak çeşitli boyutlarda iletim tipi işitme kaybına ve tinnitus'a sebep olur. İleri vakalarda Retraksiyon poşları oluşturarak kolesteatoma gelişimine yol açabilir.

Adeziv otit orta kulakta retraksiyon ile seyreden değişik boyuttaki patolojilerin en ileri ve sekel safhasıdır. Ayırıcı tanıda atelektazi ve retraksiyon poşundan farklı olarak geniş bir alanda olması, derin olması ve orta kulak medial duvarına temas etmesi esastır. Tipik adeziv otit'de retraksiyonun mobilitesinin olmaması beklenir. Adezyonlu kulak kuru ve temiz kalabiliyorsa ve işitme kaybı da ileri düzeyde ve de progressif değilse yakın izleme ile klinik takip uygun olabilir. Aksi durumlarda adeziv zarı eleve ya da rezeke ederek kıkırdak destekli güçlendirme cerrahisi uygulanması gerekir.

Sağlıklı çocuklarda pars tensa retraksiyonları %0,7 - %10 olarak bildirilmiştir. 15 yıla kadar yapılan takiplerde hastalığın ileri evreye gidişi ya da kolesteatoma dönüşme olasılığı %1 ila %55 arasında bildirilmiştir. İnkusa temasta olan retraksiyonlarda kemikçik zinciri hasarı %30 saptanmıştır.

Erken aşamada VT takılması gibi basit cerrahi tedavilerle tedavi edilen hastalar eğer uygun zamanda veya uygun şekilde tedavi edilmezse daha zor tedavi yaklaşımları ve hatta kalıcı işitme kaybı gelişebilmektedir.

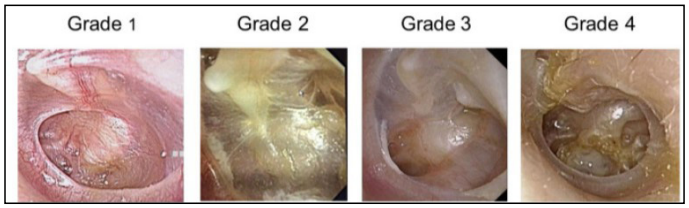
Bu çalışmanın amacı adeziv otitis media tanısı ile takip edilen ve kartilaj timpanoplasti (ileri cerrahi tedavi) uygulanan hastalarda prognostik faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2018 – Haziran 2023 arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğine başvuran ve adeziv otit tanısı konan 91 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

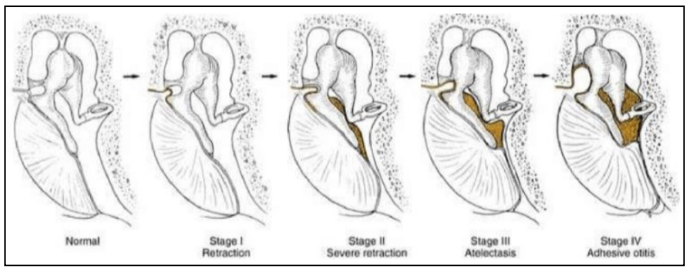
Bulgular: Kliniğimize başvuran 91 hastanın 30'una timpanoplasti yapıldı. 91 hastanın 20'sinde tedavi öyküsü bulunmakta. Timpanoplasti yapılan 30 hastanın 5'i daha önce cerrahi tedavi almışken 25'inde cerrahi tedavi öyküsü yok. Eski tedavi öyküsü olan 30 hastanın 26'sı merkezimizde yaplımışken 4'ü dış merkezde yapıldı.

Sonuç: Adeziv otit kulağın önemli bir hastalığı olup erken dönemde teşhis edilip tedavi edilmesi gerekmektedir. Tedavi edilmeyen olgularda ciddi cerrahi operasyon ihtiyacı doğmaktadır. Bu anlamda adeziv otitin erken tedavisi ve takibi önem kazanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Adeziv otit, Timpanoplasti, Ventilasyon tüpü



Adeziv otit evreleri



Adeziv otit evreleri grafiği

Genel KBB

EP-183

ACİL SERVİSE MAKSİLLOFASİYAL TRAVMA NEDENİ İLE BAŞVURAN VE MAKSİLLOFASİYAL BT İLE GÖRÜNTÜLEME YAPILAN HASTALARDA NAZAL FRAKTÜR İNSİDANSI

Eslem Yıldız, Selçuk Yıldız, Cigdem Tepe Karaca, Sema Zer Toros

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Acil servis başvurularında travma olgularının önemli bir kısmını baş boyun bölgesi travmaları oluşturur. Başın saçlı deri ve kranium dışında kalan fasiyal iskeleti içeren travmaları maksillofasiyal travmalar olarak adlandırılır. Maksillofasiyal travmaların etyolojisinde en başta motorlu araç kazaları olmak üzere darp, spor kazaları ve yüksekten düşme yer alır. Erişkinlerde maksillofasiyal travmalarda en fazla travmaya maruz kalan ve fraktür görülen organ burundur.

Gereç ve Yöntem:2021-2023 yılları arasında acil servise başvuran ve maksillofasiyal bilgisayarlı tomografi (MFBT) çekilen hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, başvuru nedeni, MFBT'leri ve Kulak Burun Boğaz (KBB) konsültasyon notları retrospektif olarak tarandı. Hastalar travma etyolojisine, nazal redüksiyon yapılmasına ve izole nazal

fraktür veya kombine nazal ve maksillofasiyal fraktür olmasına göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Verilerine eksiksiz ulaşılan 1848 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 45.1±23 (aralık, 12-96 yıl) idi. Hastaların 1108'i (%60) erkek 740'ı (%40) kadındı. Hastaların 231'inde (%12.5) nazal fraktür saptandı. Bu hastaların 216'sı izole nazal fraktür şeklinde iken 15'inde eşlik eden başka bir maksillofasiyal fraktür görüldü. Bu hastaların 143'üne (%61.9) nazal redüksiyon uygulandı. Hastaların 48'inde (%2.60) maksilla duvar fraktürü, 33'ünde (%1.79) orbita duvar fraktürü, 24'ünde (%1.30) zigoma kemik fraktürü, 8' inde (%0.43) mandibula fraktürü, 7'sinde (%0.38) frontal kemik duvar fraktürü, 3'ünde (%0.16) etmoid kemik fraktürü, 3'ünde (%0.16) sfenoid kemik fraktürü saptandı. Acil servise başvuran hastaların 1186'sı (% 64) düşme, 398'i (%22) darp, 81'i (%4) izole burun travması, 76'sı (%4) motor kazası, 44'ü (%2) araç içi trafik kazası (AİTK), 32'si (%2) scooter kazası, 31'i (%2) araç dışı trafik kazası (ADTK) ile başvurdu.

Sonuç: Nazal kemiğin tüm vücutta 3. en sık kırılan kemik olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda maksillofasiyal travmalarda en sık nazal fraktürlerin görüldüğü bildirilmiştir. Nazal fraktürlerin tanı süreci klinik muayene, radyolojik görüntüleme ve endoskopik değerlendirmeyi içerebilir. Fraktürün tipine göre tedavi seçenekleri arasında konservatif yönetim, manipülasyon ve cerrahi müdahale bulunabilir. Maksillofasiyal travmalarda izole nazal fraktür şeklinde veya diğer maksillofasiyal fraktürlerle birlikle görülebilir ve bu durum tedavi yaklaşımını etkileyen modalitelerden biridir.

Anahtar kelimeler: Maksillofasiyal BT, Maksillofasiyal Travma, Nazal fraktür



Şekil 1. Nazal Fraktur

Genel KBB

EP-184

COVİD-19 PANDEMİSİ PEDİATRİK HASTALARDA BELL PARALİZİSİ ORANLARINI ETKİLEDİ Mİ?

Tankut Uzun, Gülçin Tokgöz, Burak Silahlı, Togay Müderris

İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bell palsisinin insidansı ilk dekattaki insidansı 3/100.000 olarak kabul edilmektedir. Bell palsisinin etyolojisinde viral etkenlerin rol oynadığı uzun zamandır kabul görmektedir. SARS-Cov2 enfeksiyonunun klinik seyri nörolojik tutulumların görülmesi nedeniyle bu hastalığın seyrinde periferik fasiyal paralizi de olabileceği bildirilmiştir.

Biz bu çalışma ile, pediatrik yaş grubunda Sars-Cov2 enfeksiyonu veya aşılanma öyküsü ile Bell palsisi arasında ilişki olup olmadığını, hastalığın patogenezinde etkili olabilecek olası inflamatuar süreçleri ortaya koymak adına hemogram parametrelerini inceleyerek pediatrik yaş grubunda Bell palsi takip ve tedavisi ile ilgili daha fazla veri elde etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi'ne Ocak 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında başvuran 0-18 yaş arası hastalardan İdiopatik Periferik Fasyal Paralizi tanısı alanlar hastane otomasyon sisteminden taranarak hastaların hemogram parametreleri incelendi, Nötrofil Lenfosit Oranı (NLR), Platelet Lenfosit Oranı (PLR) hesaplandı. Hastalar ve aileleriyle iletişime geçilerek Bell palsi öncesi Covid öykülerinin olup olmadığı veya Covid aşısı uygulanıp uygulanmadığı, paralizi sonrası sinkinezi varlığı sorgulandı.

Bulgular:Çalışmaya uygun 8 hasta saptandı. Hastaların başvuru anında 5 tanesi(%62,5) grade 3, 3 tanesi(%37,5) grade 4 olarak değerlendirildi. Çalışmamızda HB Grade 4 olarak başvuran 3 hastada NLR ve PLR median değerleri ve ortalamaları Grade 3 olan hastalara göre daha yüksek saptanmıştır.

Fakat başvuran tüm hastalarda NLR ve PLR değerleri normal olarak saptanmıştır. Tüm hastalarda tedavi sonrası tam iyileşme görülmüştür. Hastalarımızın hiçbirinde geçirilmiş Covid 19 enfeksiyonu öyküsü bulunmamaktadır. 3 hastamızın (%37,5) Covid 19 Biontech aşılanma öyküsü mevcuttu. Tüm hastalara radyolojik görüntüleme yapılmış olup radyolojik görüntülemeler tamamen olağan saptanıp, fasyal sinir ile ilgili bir patoloji saptanmamıştır. Fasiyal paralizi iyileşme döneminde 1 hastamızda sinkinezi varlığı saptanmıştır.

Sonuç: Covid öncesi dönemde 2016 yılından-2020 yılına kadar pediatrik Bell Palsi tanısı ile hastanemize başvuran toplam 3 hasta varken, pandemi sonrası 15 aylık dönemde 8 hastanın tanı alması Covid sonrası dönemde pediatrik Bell Palsi görülme sıklığında artış olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Bell Palsi, Covid-19, NLR, Pediatrik Bell Palsi, PLR

Tablo 1

MEDYAN NLR DEĞERİ	MEDYAN PLR DEĞERİ
2,66	115,55

Tablo 2

ORTALAMA HEMOGLOBİN	12,7
ORTALAMA CRP	1,10
ORTALAMA LENFOSİT SAYISI	2,79
ORTALAMA NÖTROFİL SAYISI	7,20
ORTALAMA PLATELET SAYISI	323,1
ORTALAMA LÖKOSİT SAYISI	10,08

Rinoloji-Allerji

EP-185

ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KULAK BURUN BOĞAZ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN ALERJİK RİNİTLİ HASTALARIN DERİ PRİCK TESTİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Geden[1], Serhan Keskin[2], Beyza Akcan[1]

[1]Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: İstanbul Sancaktepe bölgesindeki alerjik rinitli hastalarda alerjen maddeleri tespit edip ülkemizin alerji haritasına katkıda bulunmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Nisan 2017 ile kasım 2020 tarihleri arasında Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniğine alerjik rinit şikayetleri ile başvuran ve deri prick testi istenen 912 hastanın sonuçları geriye dönük gözden geçirildi.

Bulgular: Cilt prick testi uygulanan 912 hastanın 424 tanesinde en az bir alerjen pozitif olarak saptandı. Katılımcıların %69.2'si (n=631) kadın iken %30,8'i (n=281) erkekti. Katılımcıların %70'i (n=638) 18-40 yaş iken,%30 u(n=274) ile 41-70 yaş aralığında saptandı.Katılımcıların %35.7'sinde (n=318) dermatophagoides ptero pozitifti ve en çok görülen alerjen olarak tespit edildi. Etkenlerin en çok görülme sıklığı sırasıyla dermatophagoides ptero, kedi tüyü,kaz ayağı bitkisi, çavdar bitkisi, buğday, zeytin bitkisi ve mantarlar şeklinde bulundu.

Deri prick testi pozitif gelen 102 (%24) hastada tek alerjene karşı duyarlılık saptanırken, 322 (%76) hastada birden fazla alerjene karşı duyarlılık tespit edildi.

Cinsiyet ile buğday alerjisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.(p=0,008; p<0,01).

Kadınlarda buğday alerjisinin erkeklere göre daha fazla olması istatiksel olarak anlamlı bulundu.(p=0,008; p<0,01)

Yaş grupları ile d. ptero alerjisi arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.(p=0.001; p<0,001). 18-40 yaş grubunun d. ptero alerjisinin 41-70 yaş grubuna göre daha fazla olması istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(p=0,008; p<0,001).

Yaş grupları ile d. farinea alerjisi arasında istatiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.(p=0.001; p<0,001). 18-40 yaş grubunun d.ptero alerjisinin 41-70 yaş grubuna göre daha fazla olması istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(p=0,008; p<0,001).

Sonuç: Sancaktepe bölgesinde en sık görülen alerjen maddelerin akarlar olduğu tespit edildi.

Anahtar kelimeler: akar, alerjik rinit, deri prick testi, dermatophagoides ptero

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-186

BAŞ-BOYUN KANSERİ HASTALARININ BAKIMVERENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BAKIM YÜKÜNÜN ÖLÇÜLMESİ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Yaşal Kemal Duymaz[1], Şeyma Akgün Bostancı[1], Hüseyin Çubuk[1], Gamze Akçay Oruç[1], Şamil Şahin[3], Burak Erkmen[3], Ayşe Aslı Şahin Yılmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul
[3]Özel Klinik, İstanbul

Amaç: Baş boyun kanserleri tüm vücut kanserlerinin yaklaşık %9'unu oluşturmaktadır. Hastalık havayolunu da etkileyebildiği için tedavi sürecinde geçici veya kalıcı trakeostomi gerekebilmektedir. Tedavide cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi seçenekleri bulunmaktadır. Hastalar tedavi süreci boyunca hava yolu tıkanıklığı, beslenme güçlüğü gibi problem yaşamaktadır. Hastaların oral yoldan beslenmesi mümkün olmadığı zaman nazogastrik sonda veya Perkütan endoskopik gastrostomi ile beslenme tercih edilmektedir. Bu durum hastanın bakımını daha da güçleştirmektedir.

Baş boyun kanserli hastaların bakımı, bakımverenler için zorluklar içermektedir. Bu durumun bakım verenin kognitif, emosyonel ve fiziksel fonksiyonlarında kısıtlamaya sebep olması muhtemeldir. Bu çalışmanın amacı baş boyun kanserli hastalara bakım veren kişilerin bakım yükünü ölçmek, bakım yükünde artışa sebep olan parametreleri belirlemek, bakım veren kişilerde anksiyete ve depresyon belirtileri olup olmadığını ve hangi sebeplerin bu anksiyete ve depresyonu arttırdığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif kesitsel bir çalışma planlamıştır. Kliniğimizde baş-boyun kanseri nedeniyle cerrahi tedavi görmüş ve en az 6 aydır takip ettiğimiz hastaların bakımveren yakınları çalışmaya dahil edildi. Bakımverenlere Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Beck Anksiyete Değerlendirme Ölçeğini içeren 74 soruluk anket uygulanamıştır. Hasta ve hasta yakınlarının demografik özellikleri, sosyoekonomik düzeyleri, eğitim seviyeleri hastanın trakeostomi durumu, hastalığın evresi gibi durumlar kayıt altına alınmıştır Antidepresan, antipsikotik vb ilaç kullanan ya da çalışmaya katılmak istemeyen kişiler çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular:Çalışmaya 42'si kadın, 23 erkek bakımveren katıldı. Yaş ortalaması 50,7 (sd: 12,7) idi. Kanserin ileri evre olması ile trakeostomi durumu Zarit bakımveren yükünü arttırmaktadır (p<0,05). Ailenin maddi durumu, bakımverenin yakınlık derecesi, bakımve-

renin eğitim durumu ve yaşı, bakımverenin aynı evde yaşıyor olması, birden fazla bakımverenin olması; Zarit bakımveren yükü ile ilişkili değildi (p>0,05). Zarit Bakımveren Yükü skorları arttıkça Beck Anksiyete Ölçeği skorları ve Beck Depresyon Ölçeği skorları da artmaktadır.

Sonuç: Baş boyun kanseri nedeniyle tedavi alan hastaların bakımı zorluklar içermektedir. Bu zorluklar bakımverenlerde artmış anksiyete ve depresyona sebep olabilmektedir. Baş boyun malignitesi nedeniyle takip-tedavisi yapılan hastaların bakımveren yakınlarının artmış anksiyeteleri gözardı edilmemelidir. Gerekli durumlarda ise bakımverenlerin profesyonel destek almaları için gerekli yönlendirmelerde bulunulabilir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Bakımveren, Depresyon, Kanser, Zarit

Genel KBB

EP-187

POSTTONSİLLEKTOMİ KANAMA İLE HEMOGRAM VE KOAGÜLASYON PARAMETRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mustafa Güllüev[1], Abitter Yücel[2], Berat Demirci[2], Duygu Kaplan[2], Latif Emre Özdemir[2]

[1]Özel Erciyes Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi

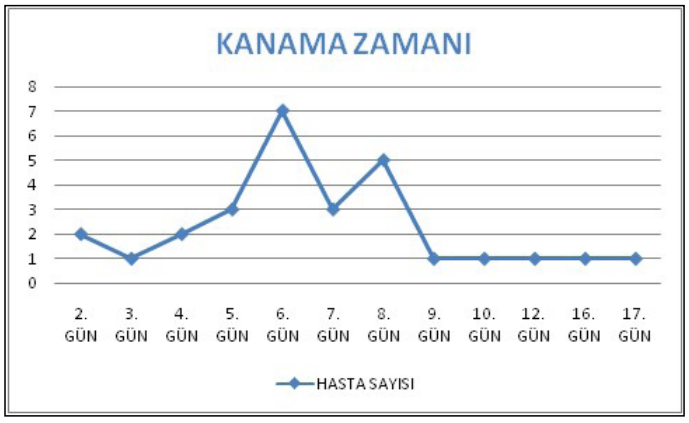
Amaç: Çalışmamızda ameliyat öncesi yapılan hemogram ve koagülasyon testleri ile tonsillektomi cerrahisi sonrasında görülen kanama arasındaki muhtemel korelasyonun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde, Ağustos 2020-Ağustos 2023 yılları arasında soğuk bıçak yöntemiyle tonsillektomi yapılan çocuk ve erişkin hastalar retrospektif olarak tarandı. Koagülopatisi ve anemisi olan hastalar ve malignite şüphesiyle opere edilen hastalar çalışmadan dışlandı. Kanaması olan hastaların kanama zamanı, hastanede yatış süresi, kanama kontrolü için yapılan müdahaleler araştırıldı. Kontrol ve çalışma grubunu oluşturan hastaların demografik verileri, hemogram ve koagülasyon değerleri kaydedildi ve iki grup arasında bu parametreler açısından farklılıklar değerlendirildi.

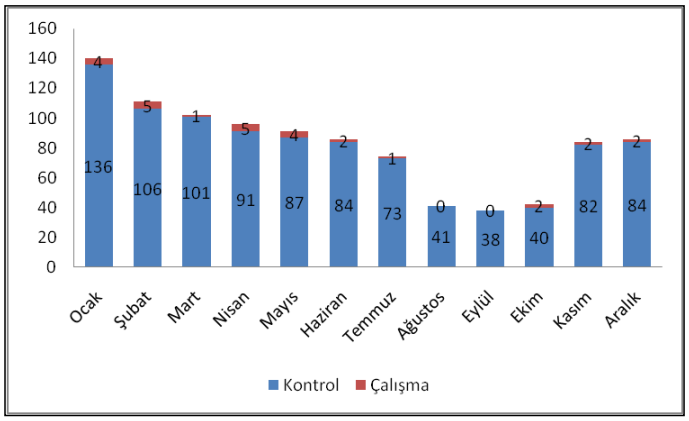
Bulgular:Çalışmamıza 1-51 yaş arası 991 hasta dahil edildi. PTK gelişme oranı %2,82 olarak hesaplandı. Primer PTK'sı olan hastaya rastlanmadı. PTK gelişme süresi 7,03 gündü. 3 hastada tekrarlayan kanama görüldü. PTK nedeniyle hastanede yatış süresi 3,53 gündü. PTK kontrolü için 4 hastaya cerrahi müdahale yapıldı. Hastaların yaş, WBC ve nötrofil değerleri çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu. Cinsiyet, mevsim ve diğer hemogram ve koagülasyon parametreleri açısından anlamlı farklılık bulunmadı.

Sonuç: Yaş, WBC ve nötrofil değerlerinin yüksekliği, PTK için muhtemel risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Mevsim ve cinsiyet dağılımı ile aPTT ve INR değerleri ise iki grupta benzerdi. Kanamanın önlenmesi ve tahmin edilebilmesi için detaylı enfeksiyon araştırması yapılması ve yaş ilerledikçe kanama riskinin arttığının göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

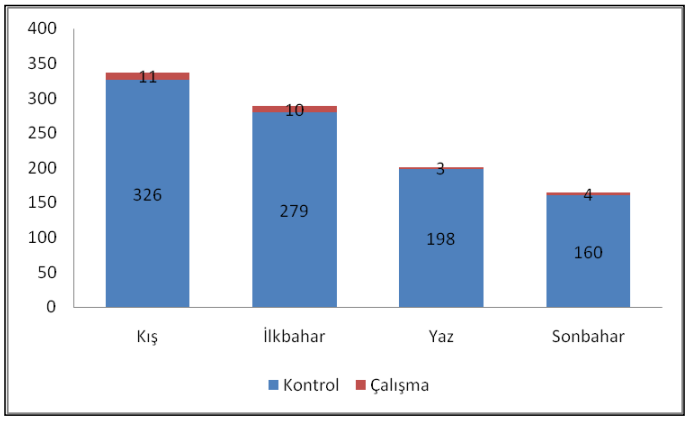
Anahtar kelimeler: tonsillektomi, kanama, hemogram, koagülasyon bozukluğu, postop kanama



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3

Rinoloji-Allerji

EP-188

NAZAL SEPTUM DEVİASYONU OLAN HASTALARDA SEPTOPLASTİNİN FİBRİNOJEN/HDL ORANINA ETKİSİ

Ali Bayram[1], Mustafa Şahin[1], Gökçen Alıcı Sert[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya, Kayseri

Amaç: Bu çalışmanın amacı belirgin nazal septum deviasyonu (NSD) olan hastalarda fibrinogen/HDL oranının araştırılması ve septoplastinin bu oran üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif çalışmaya, Nisan 2019 ile Aralık 2021 tarihleri arasında, belirgin NSD nedeniyle üçüncü basamak sağlık kuruluşunda septoplasti ameliyatı geçiren 56 hasta ile (NSD grubu) bu hastalarla yaş ve cinsiyeti eşleştirilmiş 40 sağlıklı gönüllü alındı (Kontrol grubu). NSD tanısı detaylı otorinolaringolojik muayene, nazal endoskopi ve bilgisayarlı tomografi bulgularına göre konuldu. NSD grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve üç ay sonrası kan fibrinojen, HDL, ortalama trombosit hacmi (MPV), trombosit dağılım genişliği (PDW) ve fibrinojen/HDL değerleri ölçüldü ve ameliyat öncesi değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldı. NSD grubundaki hastaların septoplasti sonrası fibrinojen, HDL, MPV, PDW ve fibrinojen/HDL değerleri ameliyat öncesi değerler ile karşılaştırıldı.

Bulgular:NSD ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, fibrinojen, HDL, MPV, PDW and fibrinojen/HDL değerleri anlamlı fark yoktu. NSD grubunda fibrinojen, MPV ve fibrinojen/HDL değerleri septoplasti sonrasında anlamlı oranda düşerken, HDL değerleri anlamlı oranda artmıştı. Ameliyat öncesi ve sonrası PDW değerleri arasında anlamlı fark yoktu.

Sonuç: Bu çalışma, NSD olan hastalarda fibrinogen/HDL oranını araştıran ve septoplastinin bu oran üzerine etkisinin değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışmaya katılan hastalarda septoplasti sonrası fibrinogen/HDL oranında anlamlı düşüş tespit edilmiş ve bu sonucun septoplastinin kronik hipoksi tarafından tetiklenen tromboza eğilim üzerindeki tedavi edici etkisine bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Nazal septum, nazal cerrahi, fibrinojen, HDL

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-189

HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANE'Sİ KBB KLİNİĞİNDE PAROTİDEKTOMİ OPERASYONU YAPILAN HASTALARIN PATOLOJİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Semih Sağlam, Çiğdem Tepe Karaca, Sema Zer Toros, Aykut Yankuncu

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kulak Burun Boğaz Hastalıkları,İstanbul

Amaç: Tükrük bezlerinin benign ve malign tümörleri baş boyun bölgesi tümörlerinin %3-12'sini ve tüm vücut tümörlerinin %2-3'ünü oluştururlar.Bu tümörlerin çoğunluğu bez kanalları epiteliyle,asinilerin özel epitellerinden köken alır.Olgulara tüm tükrük bezlerinde reastlamakmümkündür.Ancak tümörlerin büyük çoğunluğu parotiskökenlidir.Tüm olguların %80'i parotiste,%10 u submandibular ve %10'uda sublingual bez ve minör grup tükrük bezlerinde rastlamak mümkündür.Tükrük bezi tümörlerinin %80'inin malign %20 'sinin malign olduğu kabul edilir.Kitleler 40 yaş üstündeki dönemlerde daha çok gelişir.Araştırmanın amacı,KBB polikliniğindentarafımıza yönlendirilen hastalara yapılan parotidektomi operasyonu sonrası ameliyat materyali patoloji sonuçlarını saptamak ve kıyaslamaktır.

Gereç ve Yöntem:2013-2023 yılları arasında kliniğimizde parotidektomi yapılan hastaların tıbbi kayıtları elektronik arşivden retrospektif olarak tarandı ve değerlendirildi. Kliniğimizde belirtilen tarihler arasındaki 174 hastaya ait parotidektomi ameliyat materyali patoloji sonuçlarına ulaşıldı. Hastaların yaş, cinsiyet ve patoloji sonuçları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Parotidektomi yapılan 174 hastayı belirledik. 83'ü (%47.7'si) kadın ve yaş ortalaması 48.2 (aralık, 17-75) idi. 91 hasta (%52.3) erkekti ve yaş ortalamaları 53.1 (aralık, 21-78) idi. Tüm biyopsi örnekleri (n = 174 %100) yeterliydi. Hastaların patoloji sonuçları %95,98 benign, %4,02malign olarak raporlandı. Hastaların 76'sı (%43.6) pleomorfik adenom, 74'ü (%42.5) whartin, 8'i (%4.59) bazal hücreli adenom, 4'ü(%2.29) lenfoma, 2'si (%1.14) miyoepitelyoma, 2'si (%1.14) monomorfik adenom, 2'si(%1.14) lipom, 1'i(%0,57) karsinomaexpleomorfik adenom, 1'i (%0,57) onkositoma, 1'i (%0,57) onkositiklipoadenom, 1'i(%0.57) tenosinovyal dev hücreli tümör, 1'i (%0.57) mukoepidermoidkarsinom, 1'i(%0.57) parotisduktus kisti olarak raporlandı. Hastaların post operatif hastanede kalış süresi ortalaması 5,01 gündü.

Sonuç:Tükrük bezi tümörleri tüm vücut tümörlerinin %2-3 ünü oluştururlar. Tükrük bezi tümörlerinin % 80 i parotis bezi kaynaklı tümörlerdir.Tükrük bezi tümörlerinin %80'inin malign %20 'sinin malign olduğu kabul edilir.Parotis bezi tümörlerinin tanısında, operasyon öncesi yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi tedaviye yön vermekte yararlı bir uygulamadır.Ancakspesivite oranı düşüklüğü ve tartışmalar nedeniyle klinik,radyolojik ve operasyon bulguları ile değerlendirmek en uygun yol olacaktır. Neoplazilerin tedavisi tümör karakterine göre farklılık göstermekle birlikte ilk adım parotidektomi ve gerekli olanlarda boyun disseksiyonudur.

Anahtar kelimeler: parotidektomi, Parotis Bezi Biyopsisi, Parotis tümörü

Rinoloji-Allerji

EP-190

ANTROKOANAL POLİP'TE PREDİSPOZAN FAKTÖRLER

Senem Kurt Dizdar, Mehmet Ece, Onuralp Albuz, Suat Turgut

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği

Amaç: Antrokoanal polip maksiller sinüsten kaynaklanan ve nasal kaviteye doğru uzanan benign, soliter, genelde tek taraflı lezyonlardır. Tüm nazal poliplerin %4-6 kadarını oluştururlar.

[1] Etiyolojisi net olarak bilinmemekle beraber literatürde çeşitli hipotezler bulunmaktadır.

[1–3] Bu çalışmamızın amacı antrokoanal polip'e sebep olabilecek predispozan faktörleri ve hastaların paranasal sinüs varyasyonlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2013 – Mart 2022 tarihleri arasında Antrokoanal polip sebebiyle ameliyat olan hastaları içeren retrospektif bir çalışmadır. Kliniğimizin elektronik arşivi kullanılarak hastaların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, komorbidite, eşlik eden sinüzit, lezyon bölgesi, paranasal sinüs varyasyonları incelenmiştir.

Bulgular:Çalışmamıza 60 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 40'ı (%66) erkek, 20'si (%33) kadın hastalardan oluşmaktadır. Hastaların yaş ortalaması 33,5 ± 14,9 olarak bulunmuştur. Hastaların sigara kullanımı ortalama 7,8 ± 13,8 paket/yıl olarak bulunmuştur. Hastaların 5'inde hipertansiyon tanısı, 4'ünde tip 2 diabetus mellitus tanısı, 1'inde ise astım tanısı bulunmaktadır. Hastaların 13'ünde (%21,7) mevsimsel allerjik rinit bulunmaktadır. Hastaların 28'inde (%46,7) operasyon öncesi fizik muayenede ve paranasal sinüs tomografisinde sinüzit ile uyumlu bulgular görülmüştür. Hastaların 26'sında (%43,3) lezyon sağ tarafta, 34'ünde (%56,7) ise leyzon sol tarafta lokalizasyon göstermektedir. Hastaların paranasal sinüs tomografisi incelendiğinde 31'inde (%51,7) sağ tarafa nasal septal deviasyon, 22'sinde (%36,7) sol tarafa nasal septal deviasyon olduğu görülmüştür. 7 (%11,7) hastada ise nasal septal deviasyon görülmemiştir. Sağ taraf lokalizasyonlu hastaların %61,5'inde (16) nasal septal deviasyon lezyonun karşı tarafında, Sol taraf lokalizasyonlu hastaların %70,6'sında (24) ise nasal septal deviasyon lezyonun karşı tarafında olduğu görülmüştür. (p =0,001) Hastaların paranasal sinüs varyasyonları incelendiğinde 17 (%28,3) hastada orta konka büllöz görünümde, 3 hastada bilateral infraorbital hücre,

6 hastada bilateral onodi hücresi görülmüştür. 37 (%61,7) hastada alt konka hipertrofisi tespit edilmiştir. Hastaların tedavisinde 59 hastaya transnasal endoskopi ile polip eksizyonu uygulanmıştır. Yalnız 1 hastaya Caldwel Luc ve transnasal endsokopi ile kombine yaklaşım tercih edilmiştir.

Sonuç:Çalışmamıza antrokoanal polip nedeniyle opere edilen hastalar incelenmiştir. En sık karşılaşılan paranasal sinüs varyasyonu nasal septal deviasyon olmuştur. Bu hastalarda lezyonun lokalizasyonu, nasal septal deviasyonun karşı tarafında olmaktadır. Karşılaşılan Onodi ve Haller hücreleri bilateral görülmüş olup lezyon lokalizasyonu ile anlamlı bir bağlantısallık oluşturmamıştır.

Anahtar kelimeler: Antrokoanal polip, FESC, Rinoloji,

Otoloji-Nörotoloji

EP-191

VENTİLASYON TÜPÜ UYGULAMA TEKNİĞİNİN TÜP ATILIM SÜRESİNE ETKİSİ

Alperen Aybal, Senem Kurt Dizdar, Suat Turgut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği İstanbul

Amaç: Shepard ventilasyon tüpü(SVT) uygulanan hastalarda miringotomi insizyonunun etrafındaki epitelin sirküler şekilde eleve edilerek uzaklaştırılmasının tüpün atılma süresine etkisinin araştırılması

Gereç ve Yöntem:Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde efüzyonlu otitis media(E-OM) tanısı ile bilateral Shepard ventilasyon tüpü uygulanan 2-18 yaşları arasında 27 erkek ve 15 kız, toplam 42 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma prospektif ve randomize olarak gerçekleştirilmiştir. Hastaların basit randomizasyon tekniği ile seçilen bir kulağına klasik teknik ile, diğer kulağı kendi tekniğimiz kullanılarak Shepard ventilasyon tüpü uygulaması yapılmıştır. Hastalar postoperatif 1. günde, 1. ayda, 2. ayda ve sonrasında her iki tüp zardan ayrılana kadar aylık olarak takip edilmiş olup muayene bulguları kayıt altına alınmıştır.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen hastaların %35,7'si kız, %64,30'u erkek, tüm hastaların yaş ortalamaları 5,59±2,59'idi. Hastaların 27 (%64,3)'sine adenoidektomi ve bilateral ventilasyon tüpü takılması, 15 (%35,7)'ine adenotonsillektomi ve bilateral ventilasyon tüpü takılması operasyonu uygulandı. Klasik teknik kullanılarak takılan tüpün atılma süresi ortalama 6,85±1,49 ay, desepitelizasyon tekniği kullanılarak takılan tüpün atılma süresi ortalama 6,88±1,48 ay olarak saptandı. İki teknik arasında tüpün atılma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,80). Ayrıca her iki teknikte de yaş, cinsiyet ve yapılan operasyon çeşidi ile Shepard ventilasyon tüplerinin atılım süreleri istatiksel olarak anlamlı saptanmamıştır.

Sonuç: Ventilasyon tüpünün(VT) atılımı timpanik membran(TM) boyunca gerçekleşen epiteliyel migrasyon sonucunda meydana gelir. Bizim çalışmamızda perforasyon etrafından epitelin eleve edilip uzaklaştırılmasıyla epitelyal migrasyon mesafesinin artırılarak tüpün atılma süresinin uzatılması amaçlanmaktaydı ancak uygulanan teknik ile tüpün atılım süresindeki uzamanın istatiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varıldı. Bu konuyla alakalı literatürde çok çalışma mevcut değildir. Bu konuda daha fazla hasta sayısıyla yapılacak prospektif randomize çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Efüzyonlu otitis media, orta kulak, timpanik membran, timpanostomi tüpü

Sosyoekonomik Konular - Koruyucu Hekimlik

EP-192

OKUL ÇAĞI İŞİTME TARAMASI YAPILAN ÇOCUKLARDA ETYOLOJİK VE ODYOMETRİK İNCELEME SONUÇLARIMIZ

Çağrı Becerik

İzmir Kemalpaşa Devlet Hastanesi, KBB Kliniği

Amaç: İşitme, insanların birbirleriyle olan iletişimi için en önemli bileşenlerden biridir. Okul çağında eğitimin de başlamasıyla daha çok önem kazanmaktadır. Okul çağındaki çocuklarda kalıcı işitme kaybı oranı yaklaşık %0,9 olarak bildirilmiştir. Sonradan oluşmuş olan işitme kayıplarını erken dönemde saptamak, tanılamak ve rehabilite etmek amacıyla ülkemizde 2015 yılından itibaren Okul Çağı İşitme Tarama Programı başlatılmıştır. Bu çalışmamız; İzmir'de bir ilçe devlet hastanesine başvuran, okulda yapılan tarama testini geçemeyen çocukların etyolojik ve odyometrik olarak incelenmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında İzmir ili Kemalpaşa ilçesindeki okulların birinci sınıf öğrencilerine yapılan işitme tarama testleri sonucunda polikliniğimize yönlendirilen, saf ses odyometri testi yapılmış çocuklar retrospektif olarak tarandı ve çalışmamıza dahil edildi. Ek hastalığı olan, doğuştan itibaren işitme kaybı olup da işitme cihazı kullanan çocuklar çalışmamıza dahil edilmemiştir.

Bulgular: Okullarda yapılan testler sonucunda tarafımıza 104 çocuk başvurdu. Bunların 82 tanesi ailede risk faktörü olduğu için, 20 tanesi işitme testini geçemediği için, 2 tanesi de tarama testi sırasında okulda bulunmadığı için tarafımıza yönlendirildi. 16 çocukta buşon izlendi ve test öncesi temizlendi. Hastanemizde yapılan odyometri testleri sonucunda 25 çocuk (%24) testi geçemedi (12K; 13E). Cinsiyetler arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi. Bu çocukların 12 tanesinde seröz otit, 8 tanesinde hafif sensörinöral işitme kaybı (SNİK), 3 tanesinde ise ileri derecede SNİK saptandı. Odyometrik olarak incelendiğinde en yüksek kalma oranı her iki kulak için de 500 Hertz frekansında izlendi.

Sonuç: Okul çağı çocuklarda tarama testleri sayesinde hem buşon, seröz otit gibi tedavi edilebilir nedenler hem de SNİK gibi işitme cihazı ile rehabilite edilebilen nedenler saptanmaktadır. Bu yaş grubunda tedavi edilebilir işitme kaybı sıklığının fazla olması, işitme tarama programlarının önemini göstermektedir. Çalışmamızda da görüldüğü gibi tedavi edilebilir işitme kayıpları daha sık görülmekle beraber, bu sebepler önlendiğinde veya iyileştirildiğinde okul çağı çocuklarının işitme sorunları azalacaktır, bu da öğrenme çağındaki çocukların okul başarısının düşmesini önleyecektir.

Anahtar kelimeler: İşitme kaybı, okul çağı işitme taraması, saf ses odyometri

Tablo 1. Saf Ses Odyometri Sonuçları

	Sol Kulak				Sağ Kulak			
Frekanslar	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
0-20 dB n (%)	73 (%70,2)	84 (%80,8)	86 (%82,7)	90 (%86,5)	76 (%73,1)	93 (%89,4)	92 (%88,5)	89 (%85,6)
>20 dB n (%)	31 (%29,8)	20 (%19,2)	18 (%17,3)	14 (%13,5)	28 (%26,9)	11 (%10,6)	12 (%11,5)	15 (%14,4)

Tablo 2. Saf Ses Odyometride Ortalama Değerler

	Sol Kulak				Sağ Kulak			
Frekanslar	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
dB Ort (min-max)	19,2 (5-50)	16,2 (5-60)	14,7 (5-70)	15,2 (5-60)	18,1 (5-55)	14,8 (5-65)	13,8 (5-70)	13,6 (5-65)

Otoloji-Nörotoloji

EP-193

KRONİK OTİTİS MEDİALI HASTALARDA YAPILAN TİMPANOPLASTİ AMELİYATLARINDA PERFORASYON BÜYÜKLÜĞÜNÜN VE KULLANILAN GREFT TİPİNİN POSTOPERATİF BAŞARIYA ETKİSİ

Canan Ece Carkaci, Umut Can Musaoğlu, Seyit Mehmet Ceylan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, K.B.B. Kliniği, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde; Tip 1 timpanoplasti yapılan ameliyatlarda kullanılan greftlerin ameliyat öncesi perforasyon durumuna göre, ameliyat sonrasındaki başarısını ölçmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmaya 2018-2023 tarihleri arasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde, 3 grup halinde; kartilaj, temporal fasya, temporal fasya+kartilaj greft ile timpanoplasti uygulanmış 122 hasta dahil edildi. Hastaların preoperatif perforasyon büyüklükleri, preoperatif perforasyonun lokalizasyonu,sigara kullanımı, postoperatif greftin durumu incelenmiştir. 16 yaş altı ve revizyon ameliyat olan hastalar dahil edilmemiştir.

Bulgular:Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 39.04 idi. Bireylerin 75 i (%61.5) kadın, 47 si(%38.5) erkektir. Preoperatif perforasyon büyüklükleri ortalama 3.5 mm olduğu görülmüştür. Preoperatif perforasyon 59 hastada (%48.4) anterior kadranda, 61 hastada (%50) posterior kadranda, 2 hastada ise santral bölgede olduğu görülmüştür.Kullanılan greft türüne baktığımızda 40 ı(%32.8) temporal fasya, 45 i(%36.9) kıkırdak, 37 si (%30.3) faysal+kıkırdak olduğu belirlenmiştir.Sigara kullanan 65 kişi bulunmaktadır. Bireylerin 93 ünde (%76.2) postoperatif greft intakt, 29 una (%23.8) inde perfore olduğu görülmüştür. Greft türleri arasında cinsiyet, sigara kullanımı, postoperatif durumu, preoperatif perforasyon yeri açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.(p> 0.05)

Sonuç: Timpanoplasti hastalarında kullanılan greft tipinin, sigara kullanımının, preoperatif perforasyonun yeri ve büyüklüğünün postoperatif dönemde greft durumuna etkisi açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Kullanılan greft tiplerinin postoperatif başarı oranı benzerlik göstermektedir.

Anahtar kelimeler: greft, kronik otitis media, perforasyon, timpanoplasti

Kartilaj Greft Alınması



Kartilaj Greft Görünümü



Temporal Fascia Greft



Larengoloji-Foniatri

EP-194

BENİGN VOKAL KORD LEZYONLARININ KLİNİK VE PATOLOJİK ANALİZİ: BEŞ YILLIK RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Murat Gümüşsoy, Ömer Sancaktar, Kutluhan Cevher, Özlem Yağız Agayarov, Doğukan Demir, İbrahim Çukurova

S.b.ü İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kbb Ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Amaç: Disfoni şikayetiyle poliklinik başvurularında sıklıkla vokal nodül, polipler, kistler, reinke ödemi ve papillomları içeren benign vokal kord lezyonları tanı almakta ve bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışma, benign vokal kord lezyonlarının kapsamlı bir analizini, demografik yapılarını, klinik özelliklerini ve takibinde rekürrens oranlarını sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:2019-2023 yılları arasında kliniğimizde benign vokal kord lezyonları tanısıyla süspansiyon laringoskopi yapılan 279 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikler; yaş, cinsiyet, sigara içme alışkanlığı ve lezyon özellikleri ile ameliyat sonrası patoloji raporları ve rekürrens oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Opere edilen 279 benign vokal kord lezyonunun; cinsiyet dağılımında en sık erkek 150 kişi(%53,76), yaş aralığında ise 31-45 yaş grubu 126 kişi (%45,16) belirgindi. En sık görülen lezyonlar Vokal polip 144 (%40,17), kist 102 (%36,55) ve reinke 24 (%8,6) olarak raporlandı. Hastaların %64,51'i (180 Hasta) sigara içisi ve erkeklerde sigara içme oranı %57,22 (103 Hasta), kadınlarda %42,78 (77 Hasta) olarak saptandı. Reinke hastalarının tamamının sigara içicisi olduğu ve sigara içenlerde en sık gözüken lezyon polip 84 (%46,66) olarak raporlandı. Post operatif takiplerde 7 hastamızda rekürrens izlendi. Rekürrensin en sık izlendiği patoloji polip 3 (%42,85) olarak saptandı.

Sonuç: Sigara içmek başta reinke olmak üzere etyolojide en sık görülen etkendir. Özellikle, tekrarlayan vakalar ameliyat sonrası bakıma uyulmaması, vokal hiperfonksiyon ile bağlantılıydı. Bu çalışma benign vocal kord patolojilerinin tanımlanması, dağılımı ile oluşan patolojinin tekrarlamaması için hasta eğitimine ve tedavi stratejilerini geliştirmek amaçıyla sigaranın bıraktırılması, ses eğitiminin verilmesinın önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Benign lezyonlar, ses teli, disfoni, süspansiyon laringoskopi, konuşma terapisi

Genel KBB

EP-195

SİNONAZAL İNVERTED PAPİLLOMLARDA PREOPERATİF EVRELEME

Serkan Arslan

Ankara Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Sinonazal inverted papillomlar nadir görülmekle birlikte lokal agresif seyreden benign tümörlerdir. İnverted papillomların tedavisi cerrahidir. Cerrahi sonrasında tekrarlama eğilimleri bulunmaktadır. Ayrıca skuamöz hücreli kanser gelişimiyle ilişkilidirler. Radikal en blok rezeksiyon (lateral rinotomi, medial maksillektomi) önerilen tedavidir. Seçilmiş vakalarda endoskopik sinüs cerrahisi yapılabilir. Yeterli cerrahi yaklaşımı belirlemek için inverted papillomun boyutuna ve lokalizasyonuna yönelik bir evreleme sistemi savunulmaktadır. Çalışmada preoperatif mr görüntüleme ile inverted papillom boyutunu doğru tespit edip edemediği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:23 inverted papillom vakası retrospektif olarak incelendi. Vakaların cerrahi ve patoloji bulguları olmadan mr görüntülemeler incelendi. Hastalar preoperatif mr görüntülemelerine göre evrelere ayrıldı.

Bulgular:23 vakanın 19'unda preoperatif mr ile cerrahi ve patolojik bulgular doğrulandı. 1 tane evre t1, 4 tane evre t2, 14 tane evre t3 bulunmaktaydı. Mr ile evre t2 denen 2 vakanın evre t3 olduğu, evre t3 olarak değerlendirilen 2 vakanın evre t2 olduğu görüldü.

Sonuç: Mr görüntülemenin pozitif prediktif değeri her bir sinüs için %66-87 arasındaydı. Negatif prediktif değeri ise %91 ten fazlaydı. Vakaların çoğunda mr görüntüleme ile tümör tutulumun boyutu belirlenebildi. İnverted papillomun preoperatif mr görüntüleme ile evrelendirilmesi uygun cerrahi yaklaşımı belirlemek amacıyla faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Endoskopik sinüs cerrahisi, İnverted papillom, Medial maksillektomi, MR görüntüleme

Baş - Boyun Cerrahisi

EP-196

BAŞ - BOYUN KANSERLERİMİZİN TEDAVİ SONUÇLARI:97 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Hasan Çanakçı, Ece Önay Özgür, Kamil Gökçe Tulacı, Erhan Arslan, Haşmet Yazici

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda Balıkesir Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinde baş –boyun kanseri tanısı almış ve tedavisi yapılmış olup takip altındaki hastaların dermografik özellikleri,bölgesel tutulumları,tümör evreleri, nodal tutulumları,metastaz durumları, rekürrens oranları,HPV16 ve EBV birlikteliği, kullanılan flep tipleri, hastanede yatış süreleri, tedaviye bağlı gelişen komplikasyonlar preoperatif ve postoperatif dönemde incelenmek üzere retrospektif analiz amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Balıkesir Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinde 2014-2023 yılları arasında baş - boyun kanseri nedeniyle tedavi almış 97 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet,demografik verileri,-kanserin türü ve evresi,risk faktörleri,histopatolojik özellikleri (HPV p16) uygulanan cerrahi veya kemoradyoterapi, hastanede yatış süreleri, operasyon esnasındaki komplikasyonları, uygulanmış ise rekonstrüksiyon tipleri, taburculuktan sonraki progresyonları(nüks vb.),uzun dönemdeki metastaz ve bölgesel yayılım oranları analiz edilmiştir.

Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda Eylül 2023 'te çalışmanın etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Hastaların %68'ini erkek hasta popülasyonu oluşturmaktadır.Yaş ortalaması 66.7 olarak belirlenmiştir.Ortalama hastanede yatış süresi 16.5 gündür.Kanser tanısı aldığı bilinen tüm hastalarımız cerrahi prosedür uygulanmıştır. Cerrahi sınır pozitifliği, perinöral invazyon varlığında KRT tedavisine yönlendirilmiştir. Cerrahi sonrasında en sık pnömoni ve yara yeri enfeksiyonu ile karşılaşılmıştır. Bölgesel olarak en sık kliniğimizde dudak ardından larenks kanser cerrahisi uygulanmaktadır.İleri yaş ve nüks mortalite ile doğru orantılı bulunmuştur. Radyoterapi sonrası en sık görülen komplikasyon mukozit olarak kaydedilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada güncel literatür eşliğinde baş-boyun kanser hastalarının klinikopatolojik verileri,risk faktörleri progresyon açısından değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: cancer, neckdissection, radiotherapy, complications

	Erkek	Kadın	Toplam
Oral kavite	20 (%29.4)	10 (%34,4)	30 (%30.9)
Orofarenks	4 (%5,88)	2 (%6,89)	6 (%6,18)
Hipofarenks	3 (%4,41)	2 (6,89)	5 (%5,15)
Larenks	31 (%45,5)	11 (37,93)	42 (43,2)
Nazofarenks	5 (%7,35)	2 (%6,89)	7 (% 7,21)
Sinonazal	3 (%4,41)	0 (%0)	3 (%3,09)
Tükürük bezi	2 (%2,94)	2(6,89)	4 (%4,12)
Toplam	66(%68,04)	29 (%29.8)	97 (%100)

Tablo 1. Baş boyun kanserlerinin bölgelere ve cinsiyete göre dağılımı

T	N(%)	N	N(%)	M	N(%)
T1	45(46.5)	N0	48 (%76,1)	M0	97 (%100)
T2	26(26,8)	N1	8 (%12,6)	M1	0
T3	23 (23.8)	N2(a/b/c)	2(%3,17)/0/1(1,58)		
T4	3(2.98)	N3	2 (%3,17)		

Tablo 2. Baş boyun kanserlerinin TNM evrelemesine göre dağılımı

2014-2017	2017-2020	2020-2023
22 (%22,6)	31 (%31,9)	44 (%45,3)

Tablo 3. Yıllara Göre Kanser Tanısı Alan Hastalarımızın Sayısı

Rinoloji-Allerji

EP-198

KLİNİĞİMİZDE YAPILAN UNİLATERAL NAZAL POLİP BİYOPSİLERİNİN HİSTOPLATOLOJİK TANI SONUÇLARI

Hülya Kartal[1], Semra Külekçi Öztürk[1], Seyit Mehmet Ceylan[1], Nurgül Bulut[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları
[2]Medeniyet Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi, İstanbul

Amaç: Nazal polipler, kronik inflamasyon, allerjik reaksiyonlar, enfeksiyon,ailesel-kalıtımsal sebepler ve maligniteye sekonder gelişen yapılardır. Unilateral nazal polipler ortaya çıkış sebepleri nedeniyle histopatolojik olarak tanı koymayı gerektirmektedirler. Bu çalışma, unilateral nazal poliplerle başvuran hastalarda patoloji oranlarını belirlemeyi ve klinik pratiğe bilgi vermeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2019-Temmuz 2023 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve unilateral nazal polip nedeniyle biyopsi alınan 74 hasta incelendi. Alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik tanı verileri değerlendirildi.Elde edilen verilerin tanımlayıcı değerleri ortalama ± Standart sapma, medyan [min-max] ve sayı (%) olarak hesaplandı. Kategorik özelliklerdeki veriler her iki grup açısından Pearson Ki-kare testi ile incelendi. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı ile yapıldı.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen 74 hastanın yaşlarının 49,09±18,42 olduğu hesaplandı.Yine diğer tanımlayıcı istatistiklere baktığımızda çalışmaya katılanların cinsiyet dağılımı; 52 (70,3) Erkek ve 22 (29,7) Kadın olduğu bulundu. Patolojik tanı dağılımları ise; %68,92 ile İnflamatuar polip, %6,76 non spesifik kronik iltihaplı nasal mukoza ve %24,32 ile sinonasal papillom olarak tespit edildi. Tarafların %62,16'nın sol ve %37,84'nün sağ tarafta olduğu gözlendi.Veriler incelendiğinde patolojik tanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu (p=0,361).

Sonuç: Verilerimiz tüm unilateral nazal polipler için rutin histopatolojik değerlendirmeyi desteklemektedir. Unilateral nazal poliplerle başvuran hastalarda malignite nadir olmasına rağmen erken tanı ve tedavi olanağını artırdığından nazal polip biyopsisi faydalı, hızlı ve etkin bir tanı yöntemidir.

Anahtar kelimeler: Nazal polip, sinonazal papillom, inflamatuar polip

Tablo 1.

	N	Mean±Std	Median (Min-Max)
Yaş	74	49,09±18,42	52 (11-95)

Tablo-1 deki tanımlayıcı istatistik tablosuna göre, çalışmaya dahil edilen 74 hastanın yaşlarının 49,09±18,42 olduğu hesaplandı.

Tablo 2.

		Frekans	%
Cinsiyet	Erkek	52	70,3
	Kadın	22	29,7
Patolojik Tanı	inflamatuar polip	51	68,92
	sinonasal papillom	18	24,32
	non spesifik kronik iltihaplı nasal mukoza	5	6,76
Taraf	sağ	28	37,84
	sol	46	62,16

Yine diğer tanımlayıcı istatistiklere baktığımızda çalışmaya katılanların cinsiyet dağılımı; 52 (70,3) Erkek ve 22 (29,7) Kadın olduğu bulundu. Patolojik tanı dağılımları ise; %68,92 ile İnflamatuar polip, %6,76 non spesifik kronik iltihaplı nasal mukoza ve %24,32 ile sinonasal papillom olarak tespit edildi. Tarafların %62,16'nın sol ve %37,84'nün sağ tarafta olduğu gözlendi.

Tablo 3.

		Cinsiyet		p
		E	K	
Patolojik Tanı	inflamatuar polip	34 (65,4)	17 (77,3)	0,361
	non spesifik kronik iltihaplı nasal mukoza	3 (5,8)	2 (9,1)	
	sinonasal papillom	15 (28,8)	3 (13,6)	

Tablo- 3 incelendiğinde Patolojik Tanı ile Cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu (p=0,361).

Rinoloji-Allerji

EP-199

PREOPERATİF NAZAL KAVİTE BİYOPSİ SONUÇLARININ POSTOPERATİF PATOLOJİ SONUÇLARI İLE KORELASYONUNUN İNCELENMESİ

Ahmet Özkan[1], Tülay Günsay[1], Yasin Çetinkaya[1], Levent Aydemir[1], Comert Sen[1], Said Sönmez[1], Hakan Kara[1], Dogu Vurallı Bakkaloglu[2], Şenol Çomoğlu[1], Meryem Nesil Keleş Türel[1]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nazal kavitede kitle tespit edilen hastalarda preoperatif poliklinik ve ameliyathane koşullarında elde edilen nazal biyopsi sonuçlarının postoperatif nihai patoloji sonuçları ile kıyaslanarak preoperatif biyopsilerin doğruluğunun değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem:Üçüncü basamak üniversite hastanesinde 2013-2023 yılları arasında nazal kavitede kitle nedeniyle preoperatif biyopsi alınarak opere edilen hastaların verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular:2013 ve 2023 yıllarında merkezimizde poliklinik şartlarında ve ameliyathane koşullarında alınmış olan toplam 1624 hastanın nazal biyopsi materyalleri incelendi. Bu hastaların arasından biyopsi sonrasında opere edilmeyen ya da kemoterapi ve radyoterapiye yönlendirilen, dış merkezde preoperatif histopatolojik tanısı koyularak veya dış merkezde alınan biyopsi preparatlarının merkezimizde incelenerek tanısının koyulduğu ve ardından opere ettiğimiz hastalar çalışmadan çıkartıldı. Kalan 119 hastanın preoperatif histopatolojik tanıları ve postoperatif nihai patolojik tanıları karşılaştırıldı. Poliklinik koşullarında alınan biyopsilerin sonuçları, 99 hastanın 80'inde nihai patolojik tanı ile uyumluluk gösterdi. Ancak 19 hastanın biyopsi sonuçları ameliyat sonrası kesin patoloji sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Poliklinik şartlarında alınan preoperatif biyopsi sonuçları postoperatif nihai patoloji sonuçları ile kıyaslandığından doğruluk oranı %81 bulundu. Çeşitli sebeplerle (anatomik olarak ulaşımı zor kitle, hipervasküler kitle, hasta uyumsuzluğu) poliklinikte biyopsi alınamayan 20 hastanın biyopsisi ise ameliyathane koşularında alındı. 20 hastanın tümünde alınan biyopsi sonucu nihai patoloji ile tam uyumlu sonuçlandı.

Sonuç: Hastaların tedavi ve takiplerini yönlendirmede histopatolojik tanının elde edilmesi oldukça önemlidir. Ancak elde edilen tanılar radyolojik görüntülemeler ve hastanın kliniği ile birlikte yorumlanmalı ve şüphe duyulması halinde tekrar biyopsi alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: sinonazal tümör, biyopsi güvenilirliği, paranazal sinüs kitleleri

Poliklinik şartlarında alınan biyopsiler 1

Sütun 1	Adenoid Kistik Karsinom	Adenokarsinom	Bazal Hücreli Karsinom	Böbrek Hücreli Karsinom Metastazı	Antrakoanal Polip	Hamartom	Sarkom	Hemanjiyom	Ameloblastom	Skuamöz Hücreli Karsinom
Adenoid Kistik Karsinom	3									
Adenokarsinom		2								
Adenom		1								
Ağır Displazi										3
Ameloblastom									1	
Antrakoanal Polip					1					
Bazal Hücreli Karsinom			1							
Hamartom						3				
Böbrek Hücreli Karsinom Metastazı				1						
Hemanjiyom								3		
Post radyoterapi nekrozu							1			

Poliklinik şartlarında alınan biyopsiler 2

Sütun 1	Yuvarlak Hücreli Malign Tümör	Mukor	Schwannom	Miksom	Malin Melanom	Granülasyon	Sarkom	Inflamatuvar Nazal Polip	Onkositik papillom	Inverted papillom	Skuamöz Hücreli Karsinom
Sarkom							5				
Onkositik papillom											1
Granülasyon						2					
Miksom				1							
Malin Melanom					3						
Mukor		5									
İnflamatuvar Nazal Polip								16	1	6	1
Inverted papillom	1								1	22	3
Skuamöz Hücreli Karsinom											8
Schwannom			1								

Ameliyathane koşularında alınan biyopsiler

	Inverted Papillom	İğsi Hücreli Tümör	Skuamöz Hücreli Karsinom	Anevrizmal Kemik Kisti	Onkositik Papillom	Kondromiksoid Tümör	Nöroendokrin Tümör	Malign melanom	Hamartom	Fibröz Displazi
İnverted Papillom	5									
İğsi Hücreli Tümör		3								
Skuamöz Hücreli Karsinom			5							
Anevrizmal Kemik				1						
Onkositik Papillom					1					
Kondromiksoid						1				
Nöroendokrin Tümör							1			
Malign melanom								1		
Hamartom									1	
Fibröz Displazi										1

Rinoloji-Allerji

EP-200

RİNOJENİK BAŞ AĞRISINDA ORTA KONKA BÜLLOZASININ YERİ

Bekir Korkmaz

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi KBB-BCC Ana Bilim Dalı,Ankara

Amaç: Rinojenik Baş Ağrısı (RH),inflamatuar bulgular, hiperplastik mukoza, pürülan akıntı, sino-nazal polip veya kitlelerin yokluğunda, sinonazal boşluklardaki mukozal temas noktalarına sekonder bir baş ağrısı veya yüz ağrısı sendromudur.Anatomik varyasyonlar nedeniyle nazal mukoza üzerindeki baskıdan kaynaklanabilir; bunlar arasında en sık görüleni etmoidal hücrelerin gelişiminin bir varyantı olan orta konkanın pnömatizasyonu olan konka büllozadır. Klinik uygulama, konka bülloza, mukozal temaslar ve rinojenik baş ağrısı arasında yaşam kalitesi üzerinde yüksek etkiye sahip yakın bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Ancak tanı ve tedavideki zorluklar halen devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı, konka büllozaya bağlı baş ağrısı şikayeti olan hastaların tıbbi veya cerrahi bakımının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini hasta perspektifinden değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Konka bülloza ve baş ağrısı öyküsü olan 102 olgu randomize olarak iki gruba ayrıldı ve medikal veya cerrahi tedavi uygulandı. Yaşam Kalitesini (QoL) değerlendirmek için görsel analog ölçeğini (VAS) ve ilk kez tedavi öncesi ve sonrası migren disabilite skorunu (MIDAS) kullandık.

bulgular: Tedaviden sonra cerrahi grupta baş ağrısının şiddeti ve rahatsızlık hissi tıbbi gruba göre azaldı.

sonuç: Semptomların ve yaşam kalitesinin iyileşmesi, endoskopik konka bülloza cerrahisinin konka bülloza ile ilişkili baş ağrısının hızlı çözümünü destekleyebileceğini ve sağlık bakım maliyetlerini iyileştirebileceğini ve azaltabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: lateral laminektomi,rinojenik baş ağrısı,konka bülloza

Kalite İyileştirilmesi-Hasta Güvenliği

EP-201

TİP 1 TİMPANOPLASTİ YAPILAN HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kadriye Koç[1], Seda Nur Cihan[2], Asude Ünal[2], Cansu Kuru[2], Furkan Uyar[2], Dogukan Ozdemir[2]

[1]Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Samsun, Türkiye

Amaç: Hasta bakım kalitesinin belirlenmesinde en önemli belirteçlerden biri hastanın verilen bakım hizmetine yönelik memnuniyetidir. Bu doğrultuda, çalışmada Tip 1 Timpanoplasti operasyonu yapılan hastaların, hemşirelik bakımına ilişkin deneyimlerini ve hemşirelik bakımını algılama düzeylerini belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Çalışmamızda Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniğinde 2021-2023 yılları arasında kronik otitis media tanısı ile, endoskopik Tip 1 Timpanoplasti operasyonu yapılan hastalara, postoperatif 3. ay kontrollerinde yapılan Hemşirelik Bakımı Algılayış Ölçeği değerlendirildi.

Bulgular:Çalışmaya dahil edilen 50 hastada yapılan Hemşirelik Bakımı Algılayış Ölçeği ortalama puanları 67,44 ± 10,37 olarak hesaplandı. Hastaların yaş, cinsiyet, hastanede yatış süresi, medeni durum, eğitim durumu, daha önce ameliyat olma durumu, evde bakım veren birinin varlığı, hastaneye başvuru şekli, odada bulunan hasta sayısı, refakatçi bulundurma durumu, ameliyata yönelik bilgi alma durumu ve ameliyata yönelik bilgi yeterliliğine göre ortama ölçek puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p değerleri sırasıyla 0,339, 0,853, 0,252, 0,585, 0,454, 0,18, 0,924, 0,53, 0,289, 0,631, 0,105, 0,26). Yatılan klinikten memnuniyet durumu ile ortalama ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,01).

Sonuç:Çalışma sonuçlarına göre, tip 1 timpanoplasti yapılan hastalar örneğinde, hastaların hemşirelik bakımını algılayışları iyi düzeydedir. Hastaların, hemşirelik bakımını algılayış biçimlerinin daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş örneklem çapı ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: bakım, hemşire, kalite, memnuniyet

Otoloji-Nörotoloji

EP-202

SÜPERİOR SEMİSİRKÜLER KANAL DEHİSSANSI: OLGU SUNUMU

Hande Evin Eskicioğlu[1], Serpil Mungan Durankaya[1], Günay Kırkım[1], Enis Alpin Güneri[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Odyoloji, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Semisirküler kanal dehissansı (SKD), temporal kemiğin nadir görülen anomalilerinden biridir. Superior kanalı içeren semisirküler kanal dehissansı (SSKD), ilk olarak 1998'de Minor ve ark. tarafından tanımlanan ve iç kulağın kemik labirentinde patolojik bir üçüncü hareketli pencere varlığında ortaya çıkan, bir dizi vestibüler ve işitsel semptomları gösterebilen bir patolojidir. Semisirküler kanalların herhangi birinde oluşan bir ayrılma (dehissans), kemikte iç kulak ile yakın yapılar arasında anormal iletişimi sağlayan "üçüncü bir hareketli pencere" oluşturarak çeşitli işitsel veya vestibüler semptomlara neden olabilirken asemptomatik de olabilmektedir. Tanı konulmasında odyolojik tetkiklerin yanı sıra radyolojik görüntülemelerden yararlanılmaktadır. Tedavi olarak olgularda açıklığın kapatılması önerilmekle birlikte semptomları devam eden hastalar için işitsel rehabilitasyon seçenekleri de kullanılabilmektedir. Bu araştırmada amacımız, SSKD tanısı alan hastaya dair ilgili literatür ışığında odyolojik ve vestibüler klinik test bulgularını paylaşmaktır.

Olgunun Özellikleri: 74 yaşında sağ kulakta işitme kaybı, dolgunluk hissi ve belirgin otofoni yakınmaları olan erkek hastanın saf ses odyometri, konuşma odyometrisi, akustik immitansmetri testi, vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (VEMP) ve temporal kemik bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri gerçekleştirildi. SSKD tanısı alan hastanın operasyon öncesi ve sonrası odyolojik değerlendirmeleri, video head impuls test (VHIT), servikal ve oküler VEMP testleri gerçekleştirildi. Ayrıca Baş Dönmesi Engellilik Envanteri ve SSCD Sorgu Formu uygulandı.

Tedavi ve Prognoz: Olgu SSKD tanısı aldıktan sonra Kulak Burun Boğaz hekimi tarafından orta fossa yaklaşımı ile cerrahi onarımı önerildi ve operasyon hakkında bilgilendirildi. Ancak hasta operasyonu reddetti. Bu nedenle, yuvarlak pencere (RW) güçlendirme cerrahisi uygulandı. Operasyon sonrası pes frekanslarda saf ses eşikleri, cVEMP ve oVEMP amplitüd asimetri oranlarında ve SSKD anketi sonuçlarında iyileşme görüldü. Cerrahi komplikasyon olmadı ve postoperatif 1. ayda otofoni sorununun tamamen düzeldiği görüldü.

Yorum: SSKD tanısında odyolojik, vestibüler değerlendirmeler ve radyolojik incelemeler oldukça değerlidir. Yuvarlak pencere güçlendirme tekniği ile yarım daire kanalında dehissans nedeniyle oluşan "üçüncü pencere" etkisi azaltılmıştır. Ayrıca Baş Dönmesi Engellilik Envanteri ve SSCD sorgu formu cerrahi sonrası hastanın otolojik ve vestibüler yakınmalarında belirgin rahatlama sağlarken odyolojik ve vestibüler test sonuçları da hastanın geri bildirimini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: SSCD, işitme kaybı, semisirküler kanal dehissansı, otofoni

A

Abaday, Ayça 78, 169, 209
Abakir, Nursultan 50
Acar, Ali Bahadır 219
Acar, Aydın 150
Acar, Gul Özbilen 182
Acar, Gül Özbilen 61, 63
Acıpınar, Ahmet 139
Açıkalın, Mustafa 88
Açıkalın, Mustafa Fuat 31
Adamhasan, Fulya 143
Adıacar, Büşra Kutluk 86, 87
Adis, Akgül 205
Adis, Bestami 205
Agayarov, Özlem Yağız 81, 338
Aghaoghali, Ahmed Majid Naji 119
Ağgünlü, Erdem 260
Ağırbaş, Semra 49, 75
Ağırgöl, Betül 93, 293
Ahmedova, Nermin 98
Akan, Latif 281
Akarsu, Emre 256
Akay, Neset 72
Akbal, Seçkin 10
Akcan, Beyza 206, 232, 333
Akcay, Omer 87
Akdağ, Kamil 61, 86
Akdağ, Mehmet 186, 187, 189, 190, 191
Akdeniz, Şeyma İrem Bal 81
Akduman, Davut 236, 277, 291
Akgül, Gökhan 164, 231, 238, 239
Akı, Ecem Sevim 104
Akın, Murat 16
Akın, Sibel 46
Akış, Mikail 173
Akin, İsa 75
Akkuş, Ebru 240
Akpınar, Meltem 232, 330
Akpinar, Meltem 122
Aksakal, Ceyhun 91
Aksoy, Ahmet 135, 319
Aksoy, Fadlullah 53
Aksoy, Şevket 95, 180
Aksungur, Elif 15, 23
Akşahin, Cihat 189
Akşit, Ateş Mehmet 114
Akşit, Esra Hanife 321
Akşit, Mehmet 111
Aktas, Safiye 51
Aktürk, Ali 200
Akyıldız, İlker 248
Akyıldız, Metin 294
Akyiğit, Abdulvahap 15, 36
Akyildiz, Nurullah Serdar 54
Akyildiz, Serdar 258
Akyol, Emre Berk 258
Alagöz, Sedat 103, 143, 241, 243
Alan, Deniz Han 246
Alan, Mehmet Akif 79
Albuz, Onuralp 117, 335
Alimoğlu, Yalçın 13, 80
Alkan, Gokberk 147
Alkilinç, Demet 63
Allahverdi, Gamze 94, 207
Alpay, Melih 93, 197, 327
Alptürk, Uğur 10
Alsancak, Berk 228, 309
Altaner, Ayça Ilgın 275
Altay, Berkan 72
Altınbaş, Onur 56
Altıner, Halil İbrahim 52
Altınışık, Pınar 167
Altıntaş, Onur 132
Altun, Nadir 89
Altunoğlu, Güldane 15
Altuntaş, Emine Elif 19, 39, 43, 103, 324
Altuntop, İrem 72
Amca, Ali 290
Anarat, Melis Ece Arkan 100
Ant, Ayca 147
Apaydın, Berivan 191
Apaydın, Fazıl 89, 90, 123, 284
Apaydın, Mehmet Burak 7
Aras, Serhat 12
Arbağ, Hamdi 45, 68
Ardıç, Fazıl Necdet 10, 73
Arıcıgil, Mitat 68
Armen, Simten 215
Arpacı, Burak 178
Arslan, Bengi 24, 225, 322
Arslan, Dilay 263
Arslan, Erhan 98, 122, 221, 338
Arslan, Hande 55, 59, 99, 231, 238, 239, 300
Arslan, İbrahim 74, 244
Arslan, İlker Burak 104, 127, 193, 250, 254, 266
Arslan, Mertkan 123
Arslan, Merve 243
Arslan, Selçuk 8
Arslan, Serkan 338
Arslan, Yıldız 127
Artaş, Gökhan 36
Asafov, Javidan 151
Asar, İrem 92
Askeroğlu, Erdal Eren 304
Aslan, Hakan 70
Aslantaş, Emel 111
Aslan, Yasin 39, 172
Aslıer, Mustafa 87
Aslıer, Nesibe Gül 93
Aslıer, Nesibe Gül Yüksel 327
Asya, Orhan 151, 155, 159, 323
Atalay, Saliha Kuşoğlu 123
Ata, Nurdoğan 101
Ataöv, Şinasi 310
Atar, Yavuz 94, 100
Atayoğlu, Ayten Güner 29
Avcı, Ahmet 68
Avcı, Gülhan Güler 3
Avcı, Kağan 175
Aybal, Alperen 336
Aydemir, Ahmet 213
Aydemir, Gökçe 57
Aydemir, Levent 297, 340
Aydemir, Samet 239
Aydın, Bekir 7, 54, 89
Aydın, Efruz Pirdoğan 121
Aydın, Erdinç 285
Aydın, Kübra 113
Aydınlı, Fatma Esen 59, 101
Aydın, Mehmet Şerif 25
Aydın, Sedat 38
Aydoğan, Filiz Çevlik 272
Aydoğdu, Aslı 178
Aydoğdu, Gülay 7
Aydoğdu, Mustafa Kürşat 238
Ayeser, Utkucan 245, 297
Ay, Mehmet 217
Ayral, Muhammed 186, 190, 191
Ayral, Müslüm 45
Aytaç, İsmail 82
Azizi, Fateme 66

B

Bababemez, Mehmet Ali 106, 123, 128
Bahadır, Osman 8
Bahçeci, Batuhan Furkan 171
Bakıcı, Burcu 61
Bakın, Oktay 93
Bakkaloglu, Dogu Vurallı 340
Balaban, Gökçe Aydın 315
Balcıoğlu, Ömer 175
Bal, Kemal Koray 77, 153, 194, 211
Balta, Ozan 77
Baran, Alper Kaan 121, 204
Barcan, Yağmur 13, 102
Basaran, Bora 175
Basut, Oğuz İbrahim 87
Başak, Hazan 119
Başaran, Betül 116
Başaran, Bora 184
Batı, Alper 199
Baycık, Bilge 194
Bayır, Ömer 95, 180
Baylan, Müzeyyen Yıldırım 150
Bayrakcı, Erdem 58, 79
Bayrak, Serhat 78, 234, 314
Bayram, Ali 14, 40, 328, 334
Bayrı, Eren Emre 91, 120
Baysal, Elif 82
Baysal, Şeyma Kaya 55
Becerik, Çağrı 336
Bektaş, Devrim 234, 269, 273, 278
Beloğlu, Yaren Nur 117
Berber, Veysel 90, 284
Bercin, Sami 24
Berçin, Sami 225
Berkiten, Güler 94, 100, 125
Beşik, Özlem 101
Beyazpolat, Şifa 49
Bezgin, Selin Üstün 80, 275
Bilge, Ayşegül 116
Bilir, Ahmet Berkan 330
Bingül, İlknur 63
Bircan, Hasan Sami 125, 312
Birinci, Mehmet 3, 83, 126, 188, 214, 217, 301, 315
Biten1, Ferhan 236
Biten, Ferhan 279
Bolat, Elif Sare 100
Boldaz, Eren 38
Bora, Adem 39, 320
Bostancı, Şeyma Akgün 74, 333
Bozan, Nazım 49, 75
Bozkurt, Gülpembe 125, 207
Bozkurt, Mete Kaan 120
Bucak, Abdulkadir 16
Budak, Metin 43
Budak, Ömer Semih 150
Buludova, Sevda 264
Bulut, Erdoğan 43
Bulut, Nagehan Gümüşel 43
Bulut, Nurgül 339
Buyuk, Bayram Baris 147
Büyükaşık, Nihat Arda 29
Büyükatalay, Zahide Çiler 79
Büyük, Bayram Barış 169
Büyükbayram, Hüseyin 7

C

Caglar, Ozge 132
Can, Ahmet 21
Candemir, Mustafa Alp 29
Can, Muhammed Emin 305
Can, Murat Barış 155, 159
Cansız, Hilal 102
Can, Şermin 186, 187, 189, 190, 191
Carkaci, Canan Ece 337
Cebi, Işıl Taylan 103
Celik, Onur 112, 113
Celik, Serdal 29
Cengız, Zekı 49
Cengiz, Bugra 66
Cerlet, Osman 44, 95
Cevher, Kutluhan 338
Ceyhan, İbrahim Utku 244
Ceylan, Naim 123
Ceylan, Seyit Mehmet 65, 115, 124, 298, 337, 339
Cılız, Süleyman Emre 81, 250
Cırık, Ahmet Adnan 74, 76, 320, 327
Ciğer, Ejder 254
Cihan, Mehmet Celalettin 40
Cihan, Seda Nur 59, 196, 238, 239, 287, 300, 341
Cobanoglu, Bengu 8
Colak, Ozan 70
Coskun, Zerrin Ozergin 188, 217
Coşkun, Zafer Ünsal 66
Coşkun, Zerrin Özergin 214, 301
Cömert, Ela 109
Cömertoğlu, Serhan 6, 10

Ç

Çakan, Andaç 248
Çakır, Abdulmutalip 210
Çakır, Akın 312
Çakır, Begüm Buse 132
Çakır, Çağlar 100
Çakır, Melikşah 267
Çakmak, Mehmet Fatih 107
Çalapkulu, İrem Damla Güver 210
Çalım, Ömer Faruk 14
Çalış, Aslı Batur 215
Çalışkan, Sebla 95
Çanakcı, Hasan 98
Çanakçı, Hasan 122, 221, 338
Çankal, Fatih 124
Çapar, Aslıhan Oflaz 23, 34, 46
Çavuşoğlu, Hasan 160
Çeçen, Ayşe 55, 99, 164, 238, 287
Çekin, İbrahim Engin 177, 201
Çelebi, Nurdan Köse 119
Çelik, Bilgehan 294
Çelik, Cem 61, 86, 94, 100, 125, 261
Çelik, Çağlar 293, 327
Çelik, Elif Kaya 91, 120
Çeliker, Fatma Beyazal 3, 217, 315
Çeliker, Metin 126, 188, 214, 217, 301, 315
Çelik, Esra 26
Çelik, İsmail 25
Çelikkol, Aliye 65
Çelik, Metin 122
Çelik, Ragıp Çağlar 61, 261
Çelik, Serdal 114
Çelik, Tuğba Dilan Yılmaz 31
Çetin, Abdullah 184
Çetin, Aslı Çakır 11
Çetinayak, Hasan Oguz 77
Çetin, Kadir 74, 242
Çetinkaya1, Erdem Atalay 236
Çetinkaya, Erdem Atalay 145, 240, 242
Çetinkaya, Yasin 340
Çetin, Yaser Said 49, 75, 118
Çınar, Edanur 52
Çınar, Gökhan 68, 213
Çıtlak, Özgür 70
Çiftçi, Merve 5
Çiftel, Erhan 82
Çolak, Elifsu 243
Çolak, Elif Su 227
Çolak, Sefa 3
Çolpan, Bahar 49, 114, 120
Çoluk, Yonca 234, 269, 273, 278
Çomoğlu, Şenol 340
Çomunoğlu, Cem 23
Çöbden, Serap Bulut 328
Çölkesen, Halis 107
Çubuk, Hüseyin 333
Çufalı, Ömer Faruk 260
Çufalı, Şeyda Akbal 91, 175, 210, 260, 291
Çukurova, İbrahim 81, 104, 127, 193, 250, 254, 266, 338

D

Dadashov, Azer 199
Dagkiran, Muhammed 280
Dağı, Hatice Türk 107
Dağkıran, Muhammed 38, 178, 199
Dağlı, İsa 127
Dağlı, Muharrem 199, 281, 308, 310
Dalgıc, Abdullah 104
Dalgic, Abdullah 230
Dalğıç, Abdullah 51
Dal, Seçkin Mehmet Ali 119
Danışman, Mert Anıl 295
Daşdöğen, Ümit 101
Dayısoylu, Selin 65, 288
Deger, Hasan Mervan 88, 115, 317
Delibaş, Köksal 54
Delibaş, Vedat 243
Demir, Ali 90
Demirci, Berat 79, 334
Demir, Doğukan 81, 338
Demir, Ekrem Tarık 236
Demirel, Emre 70, 174
Demir, Gökçe Çetin 328
Demirhan, Hasan 212
Demirkan, Metin Emin 10
Demirkıran, Berat Baturay 19, 324
Demir, Merve 78, 314
Demir, Nazlım Aktuğ 120
Demirsoy, Mustafa Sami 3
Demirtaş, Mahmut 112
Demirtaş, Seren 291
Demir, Uygar Levent 87, 89
Deniz, Onur 103, 243
Dereköy, İbrahim Emrehan 104
Deveci, Hande Senem 119
Develioğlu, Ömer Necati 52
Dikbaş, Hüsniye Aylin 234
Dikici, Oğuzhan 78
Dilber, Muhammet 121
Dinçer, Selvi 125
Dinç, Mehmet Emre 15
Direybatoğulları, Ülke 322
Dişbudak, Esra 328
Dizdar, Senem Kurt 85, 204, 335, 336
Dogan, Remzi 28
Doğan, Ali 178
Doğan, Elif Ece 14
Doğaner, Adem 21
Doğan, Ersoy 11, 77
Doğan, Mansur 5
Doğan, Metin 45, 68
Doğan, Muhammet Osman 125
Doğan, Remzi 14, 25, 53
Doğan, Vecide Pınar Altınışık 212
Doğuşlu, Arzu Güngör 261, 312
Dönmez, Uğur 221
Duman, Fatih 89
Dundar, Gorkem 87
Dundar, Riza 52
Duran, Arzubetül 169
Duran, Ayşe 11
Durankaya, Serpil Mungan 51, 341
Durgut, Merve 115
Durgut, Osman 78
Durmaz, Abdullah 208, 270
Durmuş, Hande 144, 167, 261
Durmuş, Kasım 39
Dursun, Engin 126, 220, 256
Dursun, Gürsel 79
Durucu, Cengiz 110
Duymaz, Yaşal Kemal 333
Duymaz, Yaşar Kemal 74, 119, 320, 327
Duzer, Sertac 328
Dündar, Mehmet Akif 68
Düzcü, Selma Erdoğan 75
Düzer, Sertaç 186, 292
Düzlü, Mehmet 6, 10

E

Ece, Mehmet 302, 335
Eğilmez, Oğuz Kadir 54, 321
Eken, Hazal Duygu 117
Eker, Caglar 280
Eker, Çağlar 38, 178, 199, 228, 309
Ekici, Nur Yücel 75
Elden, Halil 42
Elsürer, Çağdaş 11, 62, 120
Emre, Funda 66
Engiz, Begum Korunur 46
Ensari1, Nuray 236
Ensari, Aslıhan 106
Ensari, Nuray 145, 172, 240, 289
Enver, Necati 31, 32, 37, 98
Eravcı, Fakih Cihat 45, 68
Erbay, Kasım 298
Ercanlı, Ufuk 145, 279
Erdağ, Taner Kemal 18
Erdim, İbrahim 3
Erdivanlı, Özlem Çelebi 3, 126, 188, 214, 217, 301, 315
Erdoğan, Onur 107
Erdur, Omer 37
Eren, Sabri Baki 53
Ergüder, Berrin İmge 79
Erkan, Alper Nabi 70
Erkan, Sanem 80
Erkan, Sanem Okşan 75, 227
Erkılıç, Ezgi 73
Erkmen, Burak 320, 327, 333
Eroğlu, Ergin 16
Eroğlu, İsmail Emre 149
Eroğlu, Mehtap 162
Eroğlu, Orkun 15, 36
Erol, Ayla Sevim 66
Erol, Selçuk 165, 277, 291
Erol, Umut 208
Ersözlü, Tolga 65, 129, 288
Erşahan, Ata Alperen 115, 198, 219
Ertan, Said Ahmed 150
Ertopuz, Pelin Pabuşçu 115
Erul, Nurbanu Koçdemir 243
Eryılmaz, Mehmet Akif 50, 58, 79
Esen, Davut 187, 189
Eser, Mustafa 12
Eskicioğlu, Hande Evin 341
Evecan, Sergul Ulus 177, 201
Evman, Melis Demirağ 117
Eyigor, Sibel 7
Eyigör, Hülya 74
Eyioğlu, Özge 225

F

Fırat, Selma 73

G

Garabli, Nefise 291
Garan, Mehmet 42
Geden, Hakan 206, 333
Gedik, Mustafa Mert 280
Gencer2, Elıf Sarıonder 236
Gencer, Zeliha Kapusuz 80
Genç, Arzu 11
Genç, Aycan Şahin 14
Gençay, Sündüz 78
Genç, Nevbahar 93
Genç, Selahattin 267
Gevrek, Fikret 3
Girgin, Evren 93
Gocgun, Nurdan 103
Gojayeva, Farıda 37
Gomceli2, Yasemin Bicer 236
Gorur, Kemal 153
Göçer, Ali Taha 103
Göçer, Celil 220, 256
Gödekli, Buse Nur 124
Göde, Sercan 123, 284
Gökçe, Aslı Güneş 144, 167, 261
Gökdoğan, Çağıl 112
Gökdoğan, Ozan 112, 331
Gökduman, Kübra Aktan 73
Göker, Ayşe Enise 15
Göksu, Esra Nur 320
Gök, Zehra 91
Göngör, Volkan 278
Guclu, Oguz 132
Gundogdu, Yavuz 151
Gunduz, Ayse Yasemin 201
Gur, Harun 153
Güçlü, Gülay 104, 250
Güçlü, Muhammed Kürşad 93
Güler, Eray Metin 12
Gül, Fatih 106, 123, 128
Güllüev, Mustafa 334

Güllülü, Rümeysa Ayşe 89
Gülmez, Mehmet İhsan 132, 134, 205
Gülmez, Züleyha Dilek 52
Gül, Oğuz 3, 301
Gültekin, Erdoğan 65, 129, 288
Gültekin, Murat 46
Gültekin, Timur 66
Gümüş, Birgül 56
Gümüşlü, Bekir Can 66
Gümüş, Nebi Mustafa 92
Gümüşsoy, Murat 338
Gümüştaş, Muhammed Yasir 29
Günay, Gözde 215
Günay, Mehmet Murat 95
Gündemir, Damla Ayan 75
Gündoğdu, Furkan 234
Gündoğdu, Hamdi Siraç 29
Gündoğdu, Yavuz 159, 323
Gündüz, Cihan 203
Gündüz, Görkem 103, 160, 162, 241
Gündüz, Öznur 73
Gündüz, Şevket 31
Günebakan, Çağlar 16
Günerhan, Hüseyin 123
Güneri, Enis Alpin 341
Güneş, Akif 75
Güneşer, Yunus 188
Güneş, Mesut 157, 223
Güneş, Muhammet Mehdi 296
Güngör, Volkan 234, 269, 273
Günizi, Hüseyin 96, 141
Günsay, Tülay 340
Gür1, Özer Erdem 236
Gürbüz, Gökhan 13, 102
Gürbüz, Melek Kezban 31, 88, 191
Gür, Deniz 193
Gürel, Betül 211
Gürgen, Seren Gülşen 46
Gür, Harun 194, 211
Gür, Özer Erdem 145, 154, 157, 163, 169, 172, 223, 240, 242, 279, 289
Güvenç, Işıl Adadan 93
Güven, Ebru Mihriban 54, 321
Güven, Mehmet 54, 321
Güven, Merve Nur 125
Güvey, Ali 4, 10

H

Hacıeminoğlu, Kadir 76
Hamutoglu, Rasim 19
Han, Ünsal 44
Hasbek, Zekiye 19
Hasçiçek, Seyhan Özakkoyunlu 204, 302
Hashimli, Ramil 98
Hatipoğlu, Esra Bozkurt 75
Hazır, Hatice Gizem 196
Hıdır, Yusuf 230
Humbatova, Sabina 87

I

Ikiz, Ahmet Omer 11, 77
Inan, Zeynep Deniz Sahin 19
Islamoglu, Yuce 24
Işık, Abdulcemal 8
Işıksoy, Serap 88

İ

İlbaş, Dilara Ülkü 263
İnan, Hakkı Caner 78, 93, 197, 247, 293, 295
İnan, Serhat 70
İnan, Zeynep Deniz Şahin 39
İncebay, Önal 59, 101
İnce, Durdu Tuğçe 52
İnceoğlu, Özgün Ozan 221
İncesulu, Şaziye Armağan 56, 191
İplik, Hakan 162
İsmi, Onur 77, 153, 211
İşler, Efe 90, 109, 123, 284
İyidoğan, Ahmet Onur 277
İynen, İsmail 45
İzgi, Turan Canmurat 213

K

Kahiloğulları, Barış 127
Kahveci, Orhan Kemal 16
Kalcıoğlu, Mahmut Tayyar 29, 111, 114
Kalcioglu, Mahmut Tayyar 29
Kalcioglu, M.Tayyar 201
Kalkan, Aybüke Cansu 11
Kamer, Ümit 85
Kamiloğlu, Uğur 112, 113
Kandoğan, Tolga 144, 166, 261
Kanlıkama, Muzaffer 82
Kantekin, Yunus 328
Kaplan, Duygu 334
Kaplan, Ömer 45
Karabiber, Seren 182
Karaca2, Çiğdem Tepe 70
Karaca, Cigdem Tepe 120, 331
Karaca, Çiğdem Tepe 12, 335
Karaca, Ekrem 68
Kara, Cüneyt Orhan 10, 57, 73
Karadayı, Ayşegül 46
Kara, Hakan 340
Karakayaoğlu, Harun 49
Karaketir, Semih 100
Karakuş, Cafer 245, 297
Karalı, Elif 75
Karaman, Hatice 328
Karaman, Nesibe Esra 4
Karamert, Recep 246
Karataş, Abdullah 103
Karataş, Mesut 78, 197, 247
Kardaş, Erhan 328
Karlıdag, Turgut 15
Karlıdağ, Turgut 36
Kartal, Hülya 339
Kasapoğlu, Fikret 87, 136
Kastal, Zeliha Berfu 291
Kavak, Ömer 151
Kavak, Ömer Tarık 31, 98, 155
Kaval, Aslıhan Ünel 199
Kavas, Gamze 279
Kaya, Altan 328
Kaya, Derviş 223
Kaya, Ercan 31, 56
Kaya, İsa 54, 89, 90, 109, 257
Kaya, Özlem Tuğçe 52
Kayar, Burçak Konukçu 144
Kaya, Sadık Vural 121
Kaygusuz, İrfan 15, 36
Kayra, Gamze Özer 40
Kazancı, Ülkü 21
Keles, Bahar 107
Keleş, Haydar 292
Kemal, Ozgur 70
Kersin, Burak 117
Kertmen, Canberk 104, 230
Keseroğlu, Kemal 44, 248
Keskin, Mehmet 152, 234, 314
Keskin, Serhan 333
Keşan, Sefa 121
Kılar, Yılmaz 157
Kılıç, Caner 149, 171, 209
Kılıç, Emine 85
Kılıç, İbrahim Emre 150, 236
Kılıç, Korhan 118
Kılıç, Osman 29, 201
Kılıç, Rıdvan 49, 75
Kılınç, Fahriye 45
Kıraç, Nadir Arda 225
Kıran, Sibel 26
Kırkım, Günay 341
Kırnap, Mehmet 46
Kısa, Ahmet 18
Kış, Naciye 125
Kızıltepe, Melih 34
Kirazlı, Tayfun 54, 90, 109, 257
Kirkim, Gunay 51
Kizilarslanoglu, Muhammet Cemal 79
Kocaoğlu, Emine Hilal 144, 166, 167, 261
Koci, Mert Burak 108
Koçak, Emre 278
Koçak, Eray 169, 244
Koçak, Özgenur 128
Koç, Kadriye 341
Koç, Niyazi Günsu 177
Koçoğlu, Mücahide Esra 29
Kolak, Muhsine Şevval 270
Konukseven, Özlem Bahriye 43
Korkmaz, Bekir 340
Kozan, Günay 186, 190, 191
Kökoğlu, Emel Oğuz 34
Kökoğlu, Kerem 23, 34
Körez, Muslu Kazım 62
Köroğlu, Erdem 179, 181, 183
Köseoğlu, Sabri 112
Köse, Selver 227
Kubat, Gözde Orhan 96, 108, 139, 141
Kuloğlu, Tuncay 15, 36
Kum, Nurcan Yurtsever 107
Kumral, Tolgar Lütfü 94, 125
Kum, Rauf Oğuzhan 175, 243
Kundi, Fatma Cemre Sazak 126, 173, 243, 263
Kurşun, Mehmet Furkan 245, 297
Kurt, Ertuğrul Edebali 120
Kurtul, Neslihan 21
Kuru, Aykut 40
Kuru, Cansu 300, 341
Kuşçu, Oğuz 87
Kutay, Funda 132, 134
Kuzu, Selçuk 16
Küçük, Ferhat 76
Küçük, Ramazan Bahadır 14, 28
Külahçı, Özgür 75, 80
Kümüş, Özgür 65, 288

M

Maçin, Salih 11
Majidov, Nurlan 174
Mammadli, Javahir 32
Mammadova, Ulkar 32
Mammadov, Fail 208
Meço, Cem 119
Mehel, Dursun Mehmet 55, 59, 99, 196, 231, 238, 239, 287, 300
Mengi, Erdem 10, 73
Meral, Salih Cengiz 66
Mete, Utku 87, 89, 136, 264
Metin, Yavuz 321
Mohammadi, Nakibullah 309
Muhammed Gazi Yıldız 85
Muluk, Nuray Bayar 109
Mumbuç, Lütfi Semih 82
Musaoğlu, Umut Can 86, 87, 115, 298, 337
Muslu, Kerem 175
Mutlu, Fatih 88, 115, 219
Mutlu, Merve 99, 164, 231
Mutlu, Murad 248
Mutlu, Sude Zeynep 275
Müderris, Togay 93, 328, 332

N

Nergiz, Döndü 157, 169
Nerse, Fatma 102
Niğdelioğlu, Murat 231, 239
Niyazi, Mahmut 93, 197, 247

O

Obalar, Ece 220, 256
Obuz, Mert 86, 125, 312
Ocak, Emre 79
Ocar, Gülali 143, 227
O, Hasan Tanrıverdi 54, 257
Okçu, Oğuzhan 3
Oktay, Mehmet Faruk 66
Okumuş, Mehmet Barış 10
Okuyucu, Semsettin 132
Olam, Nurullah 102

Olgun, Abdulkerim 121
Olgun, Yüksel 51
Onan, Elvan 38, 178, 199, 228, 280, 309
Onaran, Öykü İzel 94, 100, 125
Orhan, İsrafil 85
Orhan, Kadir Serkan 245
Orhan, Miyase 68
Oruç, Gamze Akçay 333
Osma, Üstün 157
Oymak, Emre 95
Oysu, Çağatay 32
Ozcan, Kursat Murat 73
Ozcan, Reyhan 165
Ozdemir, Dogukan 59, 99, 196, 238, 239, 287, 300, 341
Ozdemir, Doğukan 55, 164
Ozercan, Ibrahim Hanifi 15
Ozgozen, Selen 40
Ozlugedik, Samet 147
Ozmen, Omer Afsin 264
Oztop, Ceren 147
Ozturk, Furkan 274
Ozturk, Kerem 2
Ozturk, Murat 88, 115, 317
Ozturk, Semra Kulekci 325

Ö

Öcal, Bülent 281, 310
Öğreden, Şahin 78, 80, 275
Öğüt, Fatih 257
Öksüz, Kerim Emre 19
Öksüz, Resul Arjin 119, 321
Önal, Ali Can 56
Öncül, Enver Can 11, 77
Öner, Melih Can 44
Önür, Mehmet 186, 190
Özben, Serkan 74
Özben, Tomris 74
Özcan, Ayça 169
Özcan, Cengiz 77
Özcan, İbrahim 328
Özcan, Kursat Murat 291
Özcan, Kürşat Murat 173, 175, 260, 263
Özcan, Sefa 155, 323
Özcan, Zuhal 12
Özçelik, Onur 184
Özdaş, Talih 80, 103, 143, 160, 162, 241, 243
Özdemir, Ali Adnan 78, 149
Özdemir, Bülent 315
Özdemir, Dogukan 231
Özdemir, Latif Emre 334
Özdemir, Ozan 72
Özdemir, Süleyman 178
Özdil, Fikret 135, 324
Özdoğan, Fatih 267
Özel, Halil Erdem 267
Özer, Derya 120
Özer, Fulya 70
Özer, Mehmet 247, 295
Özer, Serdar 59
Özgan, Muhammed Furkan 28
Özgür, Börte Gürbüz 60
Özgür, Ece Önay 122, 221, 338
Özgür, Erdoğan 60, 112
Özkan, Ahmet 340
Özler, Gül Soylu 134
Özlügedik, Samet 169, 199, 308
Özlü, Selvi Sümeyye 322
Özmaçin, Mehmet Ergin 144, 166, 212, 261
Özmen, Merve 29
Özmen, Zeliha Cansel 3
Öznay, Çağla Hakkani 301
Öznay, Zekeriya Berk 301
Özturan, Orhan 14, 25, 28, 53
Öztürk, Ali 123, 128
Öztürk, Çiğdem 3
öztürk, Furkan 223
Öztürk, Furkan 163
Öztürk, Kayhan 101
Öztürk, Kerem 7
Öztürk, Mehmet 37
Öztürk, Mesut 86
Öztürk, Murat 200
Öztürk, Semra Külekçi 119, 339
Özüm, Özlem 80
Özyiğit, Gülsen 8
Özyürek, Seher 11

P

Paksoy, Zehra Betül 90, 290
Palaoğlu, İbrahim 119
Pamuk, Ahmet Erim 16
Parça, Salih 80
Parmaksız, Ahmet Can 173
Parmaksız, Ayhan 92
Pazır, Serhat 114, 252
Pehlevan, Pelin Merve 257
Pekçevik, Yeliz 127, 266
Pınarbaşlı, Mehmet Özgür 31, 88, 191
Pişet, Batuhan 298, 325
Polat, Emre 14, 53
Polat, Nursena Nair 80
Polat, Selim 126

R

Rüzgar, Halit 72

S

Saatci, Özlem 122
Sağıroğlu, Ali Asram 28
Sağiroğlu, Saime 21
Sağlam, Buse Genç 209
Sağlam, Semih 335
Saka, Cem 248, 281, 310
Sakallıoğlu, Öner 186, 305, 328
Sakallioğlu, Öner 292
Sakat, Muhammed Sedat 118
Sakcı, Zakir 119
Salcan, İsmail 121
SALIK, Kazım Tuğberk 103
Saltürk, Ziya 100
Samadzade, Rugıyya 11
Sancaktar, Ömer 193, 338
Sapmaz, Emrah 91, 120
Saral, Sami Can 102, 213
Saraydaroğlu, Özlem 136
Sarıcaoğlu, Melek Dilara 287
Sarı, Hüseyin 94, 100
Sarıkaya, Burcu 145
Sarı, Neslihan 110, 124
Sarıoğlu, Yılkı 96, 139
Sariıoğlu, Sulen 77
Saruhan, Ercan 60
Satar, Bülent 66
Sayar, Muhammed 331
Saydam, Levent 165
Saygin, Damla 88, 317
Saylam, Güleser 44, 95, 180
Sazak, Cemre 73
Sebit, Tuğberk 56
Selçuk, Ömer Tarık 74
Sen, Comert 175, 297, 340
Seneldır, Lutfu 166
Senirli, Rezarta Taga 154, 163, 169, 289
Sen, Yakup 51
Sert, Gökçen Alıcı 334
Sevil, Ergun 108
Sevil, Ergün 141
Sevim, Ömer 214, 215
Sevinir, Betül Berrin 264
Sezgin, Arife 116
Sırma, Enes 7
Silahlı, Burak 332
Sirin, Seher 198, 317
Sirma, Enes 150
Sizer, Bilal 7
Slipcevic, Berina 114
Solguntekin, Emre 23
Solhan, Melih 6, 10
Solmaz, Fevzi 78
Solmaz, Özgen Arslan 292
Sorkun, Enver 65, 325
Soylu, Erkan 68
Soysal, Parmida 93
Soysal, Tuba 46
Soytürk, Zeynep 315
Sönmez, Said 245, 340
Söylemez, Emre 42
Söylemez, Umut Perçem Orhan 114
Sözer, Çilem Sönmez 66
Suadiye, Habib Ali 308
Surmelioglu, Ozgur 280
Susaman, Nihat 186, 292, 328
Sümer, Şua 120
Sürmelioğlu, Özgür 38, 199, 228
Süslü, Tuncay 103, 143
Sütcü, Ahmet Onur 25, 28

Ş

Şahan, Merve Nur 162, 241
Şahin, Abdulkadir 118, 322
Şahin, Akın 98, 151, 155, 159
Şahiner, Büşra Gebeş 42
Şahin, Mehmet Cihat 159
Şahin, Mehmet İlhan 46
Şahin, Mustafa 334
Şahin, Seda Koç 55
Şahin, Şamil 320, 327, 333
Şahin, Ufuk 242
Şahin, Vahdettin Emre 2, 7, 90, 258
Şapcı, Barış 43, 319
Şapcı, Melek Kekül 43, 319
Şapçı, Melek Kekül 103
Şeflek, Zuhal 49
Şeker, Mehmet Ramazan 54
Şeker, Nazlı Sena 31
Şencan, Ziya 109
Şen, Cömert 184
Şenel, Abdurrahman Soner 34
Şeneldir, Lütfü 102, 212
Şenel, Fatma 14
Şen, Elif Akyol 149, 171
Şenocak, Muhammed İrfan 269
Şenogul, Furkan Fatih 160, 162, 241
Şentürk, Erol 53
Şirin, Seher 88, 200
Şişko, İrem 126, 290

T

Tahir, Emel 35, 46, 174
Tanış, Şebnem Karabulut 209
Tanrıöven, Deniz 81, 254
Tanrısever, İlda 38, 228
Tanrıverdio, Hasan 109
Tarakçı, Elif Ayten 126
Tarım, Maide 52
Tarkan, Ozgur 280
Tarkan, Özgür 199, 309
Taş, Birol 59
Taş, Burak Mustafa 72, 109
Taş, Zeynel Abidin 160
Tatar, Emel Çadallı 310
Tekin, Ahmet Mahmut 320
Tekin, Seda 266
Tekin, Semih 78, 80
Tektaş, Nezaket 34, 46
Tepeli, Yasin 37
Terzi, Neslihan Kaya 132
Terzi, Özlem 70
Terzi, Suat 3, 126
Tezcan, Erkan 132
Timuroğlu, Aytül 264
Tokgöz, Gülçin 332
Tokgöz, Sibel Alicura 44, 248
Tokmak, Turgut Tursem 40
Tola, Nahide Akbel 202
Tolun, Fatma İnanç 21
Topak, Murat 86, 87
Topal, Peman Özge Atabey 90

Topçu, İsmail 7, 186, 190, 191
Topçu, Merve Torun 114
Toprak, Felat 171
Topsakal, Vedat 320
Toptaş, Gökhan 95, 180
Topuz, Bahar Aktaş 129
Topuz, Şahin 129
Toros, Sema Zer 12, 120, 331, 335
Toslak, Yusuf Sühan 223
Tuğrul, Selahattin 14
Tulacı, Kamil Gökçe 98, 122, 221, 338
Tunçcan, Tuncay 171, 209
Tunç, İlknur 180, 199, 281
Tunç, Orhan 82
Turan, Gülay 221
Turan, Mahfuz 49, 75
Turan, Nazım Eymen 29
Turgut, Ahmet 46
Turgut, Hüseyin 15, 61
Turgut, Nesrettın Fatıh 196
Turgut, Nesrettin Fatih 231
Turgut, Suat 85, 117, 121, 204, 215, 302, 335, 336
Turhal, Goksel 2
Turhal, Göksel 258, 284
Turhan, Murat 157
Tutar, Belgin 94, 100
Türel, Meryem Nesil Keleş 340
Türe, Nurullah 100, 202, 221
Türk, Bilge 117, 302
Tüysüz, Ozan 314
Tüzel, Ece Şeyma 290

U

Uçurum, Bahar Ezgi 264
Uğras, Serdar 62
Uğurlugülbüken, Gonca 80, 227
Uğur, Ömer 104
Uğuz, Aysun Hatice 178, 309
Ulkumen, Burak 112
Uludoğan, Ömürhan 91
Ulusoy, Bülent 62, 107, 114, 249, 252, 255
Umurhan, Elif 100, 111, 221
Ural, Ahmet 56, 75
Ural, Onur 120
Uslu, Hilmi 153
Uslu, Vedat 62, 249, 255
Ustaoglu, Müge 35
Uyar3, Ramazan 236
Uyar, Furkan 164, 341
Uyar, Muhammed Sefa 79
Uyar, Yavuz 15, 23, 61, 86, 94, 125, 207, 261
Uygan, Uğur 61, 86, 125
Uysal, Gökçe Saygı 308
Uysal, Gülçin 91
Uysal, Merve Öğülmüş 101
Uysal, Ömer 13
Uzun, Cem 26, 43
Uzun, Tankut 93, 332

Ü

Üçüncü, Harun 112
Ülkümen, Burak 113
Ünal, Asude 55, 99, 164, 196, 238, 287, 341
Ünal, Murat 211
Ünal, Sedat 31
Ünsal, Özlem 121

V

Van, Semih 55
Varol, Mehmet 221
Vayısoğlu, Yusuf 211
Vayisoglu, Yusuf 153
Veral, Alı 2
Vural, Ömer 70

Y

Yabir, Esra 273
Yağcı, Tarık 52
Yağız, İsmail 186
Yakut, Emre 182
Yalçın, Nida 85
Yalınkılıç, Abdulaziz 49, 75, 118
Yamak, Onur 302
Yaman, Serdar Hanzala 109
Yankuncu, Aykut 335
Yasar, Mehmet 40
Yaşar, Buse 150
Yaşar, Hüsamettin 102
Yaşar, Mehmet 14, 328
Yaşar, Nagihan Gülhan 116, 296
Yaylacı, Atılay 88, 317
Yazıcı, Demet 272
Yazıcı, Haşmet 98, 122, 221
Yazici, Haşmet 338
yemiş, tuğba 188
Yemiş, Tuğba 126, 214, 217, 301, 315
Yeniçeri, Ağah 115
Yenigun, Alper 28
Yenigün, Alper 14, 53
Yenigün, Betül 36
Yetişir, Tarık 98
Yıldırım, Duran 279, 289
Yıldırım, Emre 141
Yıldırım, İlhami 75, 80, 103, 160, 227
Yıldırım, Nadir 111
Yıldırım, Yavuz SultanSelim 305
Yıldız, Erkan 16
Yıldız, Eslem 331
Yıldız, Muhammed Gazi 85
Yıldız, Muhammet 154, 157, 172, 223
Yıldız, Pelin 93
Yıldız, Selçuk 331
Yıldrım, Müzeyyen Baylan 186, 190, 191
Yılmaz, Ayşe Aslı Şahin 117, 333
Yılmaz, Begüm Bahar 78
Yılmaz, Behice Kaniye 103
Yılmazçoban, Hatice 74, 154
Yılmazer, Ayça Başkadem 15, 207
Yılmaz, Esra 239, 300
Yılmaz, Evrim 56
Yılmaz, Mahmut Sinan 42, 321
Yılmaz, Nevreste Didem Sonbay 157, 223, 240
Yılmaz, Yavuz 103
Yigit, Yesim Esen 320
Yiğit, Özgür 72
Yiğit, Yeşim Esen 327
Yildirim, Gokce Aksoy 104
Yilmaz, Ismail 40
Yilmaz, Nevreste Didem Sonbay 172
Yilmaz, Nihat 42
Yilmaz, Osman 51
Yolalan, Şevket Onur 88, 191
Yonem, Aysegul 201
Yorgancılar, Argun Ediz 7
Yumusakhuylu, Ali 151
Yumuşakhuylu, Ali Cemal 159
Yüce, Alp 327
Yüceant, Gülşah Acar 117
Yüce, Bilge Hakan 70, 285
Yücedağ, Fatih 116
Yücel, Abitter 79, 334
Yücel, Hilal 79
Yücel, Levent 66, 208, 270
Yücel, Nur 80
Yücel, Ömer Taşkın 16
Yüksel, Özlem 330
Yüksel, Seher 79
Yüksel, Yeşim 154, 169, 289

Z

Zanjani, Peiman 59
Zenginkinet, Tülay 61
Zhumagulov, Akhat 317
Zirih, Turgay 83
Zorlu, Mehmet Ekrem 93, 328